Eina kartą mėnesyje

1926 m.

VII METAI.

Nr. 12

Gruodžio mėn.

Nr. 12

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR :-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNAS, Miškų g-vė Nr. 2, tel. 14-13

SKELBIMŲ KAINA: 60 — 75 litai už puslapį

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų

Šio numerio kaina 4 lit.

TURINYS.

D-ro V. Tercijono pranešimas *„Dr. K. Grinius — gydytojas-visuomenininkas"*, skaitytas Kauno Medicinos Draugijos iškilmingame posėdyje Dr. K. Griniaus 60 metų sukaktuvėms paminėti š. m. sausio mėn. 30 d., bus atspausdintas atskira knygele ir išsiuntinėtas visiems „Medicinos" skaitytojams kartu su „Medicinos" 1927 m. Nr. 1.

Del susprogdinimo „Varpo" bendrovės spaustuvės, kurioje buvo spausdinama „Medicina", pasivėluota išleisti „Medicinos" 1926 m. 12 numeris, taip pat šiek tiek pavėluos ir „Medicinos" 1927 m. 1 num. išėjimas.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VII met. | 1926 m. Gruodžio mėn. | Nr. 12



D-RAS K. GRINIUS
gimė 1866 m. gruodžio mėn. 17 d.

D-ras M. Nasvytis.

Gydytojas — visuomenės veikėjas.

(Pranešimas, skaitytas Kauno Medicinos Draugijos posėdyje 1927 m. I. 30 d. D-ro K. G r i n i a u s 60 metų sukaktuvėms

Seniausia medicinos mokslo šaka yra terapija. Per ištisus tūkstančius metų žmonės stengėsi tais ar kitais būdais išgydyti savo ligas ir apsaugoti savo sveikatą. Ligų pažinimas ir jų gydymas pasiekė ilgainiui nepaprastai aukšto laipsnio. Gydymo tikslas ilgą laiką paliko tas pats — išgydyti kiekvieną susirgusį, ar tai būtų fizinė ar psichinė liga. Tūkstančiais metų gydytojams buvo lemta užsiimti pavienių asmenų gydymu.

Dideli užkariavimai bakteriologijos mokslo srityje parodė, kad infekcinių ligų atsitikimais ne tiek yra svarbus ligai likviduoti pavienių ligonių gydymas, kiek kreipimas dėmesio į ištisas žmonių grupes, apsirgimo pavojuje esančias. Tuo būdu buvo atrastas kelias nuo vieno ligonio prie žmonių masės. Atsirado higienos mokslas tikra to žodžio prasme. Pradžia higienos mokslo glūdi gilioje senovėje, dar toli prieš Kristaus gimimą. Pagrindiniu higienos dėsniu yra ligų profilaktika, ligonių gydymas laikomas antraeiliu, kad ir labai svarbiu gydytojams, uždaviniu. Gydytojas, norėdamas užkirsti kelią masiniams susirgimams, po draug rūpinasi ir plačiais socialio gyvenimo reikalais, nes, tik plačiu mastu darant žmonių gyvenimo pagerinimus ekonominiu bei socialiu atžvilgiu, galima pasiekti teigiamų rezultatų, pav., kovoje su tuberkulioze, su veneros ligomis, su vaikų mirtingumu ir t. t.

Higienos mokslo dėsniams suprasti, žmonių sveikatai išlaikyti ir jai tobulinti reikalingas žmonių apšvietimas, bendras gyventojų kultūros pakilimas. Krašto gyventojų apšvietimas bei kultūros kilimas tegalimas tiktai šalyse, kur yra šalies politinė nepriklausomybė ir piliečių laisvė. Todel gydytojui, norinčiam savo darbo tikslą visiškai pasiekti, pridera būti kultūros nešėju tikra to žodžio prasme ir reikalui esant kovotoju už šalies laisvę ir politinę nepriklausomybę.

Mes, Lietuvos gydytojai, bent didžia dauguma esame išėję savo medicinos mokslą įvairiuose Rusijos universitetuose, kur gydytojo reikšmė, kaipo visuomenės veikėjo, buvo gana didelė. Pravartu bus šičia atsiminti Rusijos žemietijų medicinos augimą.

Rusijos žemietijų medicinos pradžia yra sujungta su baudžiavos panaikinimu Rusijoje ir siekia 1864 metus. Prasidėjo Rusijoje humanizmo laikas: Č e r n i š e v s k i's ir G e r c e n'as skiepijo Rusijos visuomenei giliai demokratines idėjas. G e r c e n'as reiškė mintį, kad ateities žmogus Rusijoje yra ūkininkas, taip pat kaip Francijoje darbininkas. Prasidėjo herojinis

inteligentijos ėjimas į liaudį, jos padėčiai pagerinti ir mokslo šviesai nešti sodžiun. Atbalsiu to į liaudį ėjimo buvo žemietijų medicina, kuri, pasak Maskvos profesoriaus higienisto E r i s - m a n'o, gali būti laikoma didžiausia brangenybe ir kuriai nėra nieko panašu Vakarų Europoje. Žemietijos statutu 1864 m. žemietijos įstaigoms buvo perduota valdymas ligoninių ir rūpinimasis visuomenės sveikata. Ligoninių bei sveikatos reikalų tvarkymas iki įvedant žemietijas buvo labai apverktinas.

Žemietijos medicina stojo ant visai naujo pagrindo. Gydytojo pagalba buvo vertinama, kaipo visuomeninė tarnyba. Ankstybesnis gydytojas - valdininkas turėjo būti pamainytas gydytoju - visuomeninku, kuriam artimi būtų visi žmonių vargai. Apskelbusi karą visiems tamsiems prietarams ir gaivindama pasitikėjimą moksliškai medicinai ir jos atstovams, žemietijų medicina padėjo išsivystyti visuomenės tarpe supratimui reikalingumo mokslu pagrįstos medicinos pagalbos.

Aukščiausia Rusijos žemietijos gydytojų įstaiga, kur buvo aptariami visi gydytojų ir medicinos su visuomenine higiena reikalai ir kuri turėjo nepaprasto visoje Rusijoje autoriteto, buvo vadinamieji gydytojų suvažiavimai, pavadinti P i r o - g o v'o vardu.

Ta Rusijos medicinos kryptis, matyti, imponavo lietuviams studentams — medikams, ėjusiems mokslus Rusijoje — Maskvoje ir kituose miestuose. Išėję medicinos mokslą Rusijoje, gydytojai grįždavo į Lietuvą su nusistatymu darbuotis valstiečių tarpe. Rusijos medicinos fakultetai pilni buvo idealistinio ūpo ir pasiryžimo dirbti su dideliu pasišventimu medicinos mokslui neatsižvelgiant kad ir į blogiausias ekonomines ir politines sąlygas. Iš to idealistinio nusistatymo universitetų personalo tarpe išaugo visam pasauliui imponuojantieji Rusijos mokslininkai — P i r o g o v'as, sukūręs Rusijoje mokslinę chirurgiją, internistai — B o t k i n'as ir Z a c h a r i n'as, davusieji Rusijos terapijai rimtus pagrindus, genialus fiziologas P a v - l o v'as, histologas M a k s i m o v'as, O g n i o v'as ir kiti.

Kaip jau Rusijos gydytojai žemietijų veikėjai pastebėdavo, kad dideliausias dėmesys turi būti kreipiamas į socialę higieną, taip ir Vokietijos didelis patologas-anatomas ir higienos veikėjas prof. V i r c h o w'as, gyvenęs nuo 1821 iki 1902 metų, buvo ne tik genialus patologas-anatomas ir antropologas, bet ir žymus Vokietijos parlamento narys, didžiausias Bismarko oponentas, pastebėjo, kad ligų profilaktikai svarbu yra ekonominės padėties pagerinimas, nes tik pagerinus ekonominę padėtį galima pakelti ir gyventojų sveikatą. Matyti, ekonominei padėčiai pagerinti ir per tai savo krašto gyventojų sveikatai apsaugoti R u d o l f a s V i r c h o w'as ilgą laiką buvo Vokietijos parlamento nariu. Kaipo gydytojui visuomenininkui, R. V i r c h o w'ui priklauso garbė įtaisymo

Berlyne vandentraukio ir kanalizacijos, kurios padarė Berlyną iš nešvariausio prieš tai miesto beveik švariausią pasaulio sostinę.

Noras ir pasišventimas dirbti liaudies labui, mano nuomone, yra pagrindinis motyvas darbe Lietuvos gydytojų Dr. J. Basanavičiaus, Dr. V. Kudirkos, Dr. K. Griniaus ir kai kurių kitų dabar tebegyvenančių ir tebeveikiančių visuomenės labui Lietuvos gydytojų. Gydytojui tenka vesti sunki kova su nuolat būdėjančiu žmogaus sveikatos priešu — liga. Tat ir gydytojas visą amžių privalo būdėti ir podraug rūpintis visuomeniniais higienos ir kultūros reikalais, nuo kurių pareina žmogaus sveikata. Už tai visuomenė gydytojui yra dėkinga. „Lietuvos daktaras" yra garbingas Lietuvoje pavadinimas, bet ta pagarba yra sunkiai mūsų gydytojų nupelnyta ne tik savo profesijos intensyviu darbu, bet ir dalyvavimu Lietuvos atgimimo laiku žūtbūtinoje kovoje už mūsų krašto laisvę ir nepriklausomybę. Jau pradedant nuo „Aušros" laikų iki pat paskutinių dienų bešalis istorikas pastebės milžinišką gydytojų įtaką Lietuvos visuomeniniam ir kultūriniam gyvenimui.

Tuo laiku, kai kitų profesijų Lietuvos inteligentai beveik negalėjo rastis tinkamo darbo Lietuvoje ir noroms nenoroms turėjo kraustyties į gilią Rusiją, likimo buvo leista Lietuvos gydytojams ir Rusijos carizmo laikais palikti gyventi mūsų liaudies tarpe ir būti mūsų tautos gyvybės, kalbos bei kultūros saugotojais. Tą pareigą, Lietuvos istorijos gydytojams uždėtą, gydytojai gana gerai atliko.

Ne be reikalo gydytojas, didelis Lietuvos visuomeninis veikėjas, vienas iš pionierių socialinės higienos Lietuvoje — kovotojas su tuberkulioze, vaikų mirtingumu, motinoms socialės apsaugos organizatorius, mokyklų medicinos darbuotojas D-ras K. Grinius yra daugumos gerbiamas gydytojas - visuomenininkas ir praeityje buvo užėmęs Lietuvos Valstybėje labai aukštas vietas. Ir mes Lietuvos gydytojai turime būti D-rui K. Griniui dėkingi už jo darbuotę Lietuvoje socialės higienos srityje — ligų profilaktikai ir gyventojų sveikatai saugoti. D-ro K. Griniaus asmenyje Lietuva yra dėkinga gydytojams, dirbusiems visuomenės naudai, už darbą jos nepriklausomybei atgauti ir šalies kultūrai bei sveikatingumui kelti.

Doc. J. Blažys.

Išsigimimo ir jo įspėjimo klausimas bendrai ir ypatingai Lietuvoje.

I.

Visose civilizuotose šalyse, t. y. visur, iš kur tik galima turėti atatinkamų žinių, tenka konstatuoti buvimas tam tikro nemažo skaičiaus visokių silpnapročių ir bepročių. Suprantama, kad jau mažo laipsnio proto trūkumas skaudžiai atsiliepia žmogaus vertingumui, o ryškus defektas daro žmogų visiškai nedarbingą ir dargi reikalingą nuolatinės — dažnai ilgametės — globos. Šitų psichiškai defektingųjų išlaikymo išlaidos ir nuostoliai del jų nedarbo siekia labai didelių sumų ir todel gulasi atjaučiama našta ant bendro visuomenės biudžeto. Štai daviniai iš kai kurių kraštų, kame psichiniai ligoniai tiksliai registruojami ir globojami. Šveicarijoje su jos 3,88 mil. gyventojų 1923 m. buvo laikoma apie 15.000 bepročių ir gilių silpnapročių tam tikrose ligoninėse ir globos įstaigose; del jų. išlaikymo ir nedarbo kraštas turįs kasmet apie 45 mil. šveic. frankų nuostolių (M a i e r). Škotijoje (apie 5 mil. gyventojų) paskutiniais daviniais buvo 18.398 įregistruoti globojami bepročiai, iš kurių tiktai 3.014 buvo išlaikomi giminių, o visi kiti — iš valstybės iždo, kas iždui kaštavo per metus apie 700.000 svarų [1]). Š. Amerikos Suv. Valstybėse (100 mil. gyventojų) 1923 m. buvo ligoninėse 267.617 bepročių; jų išlaikymas kaštavęs 80 mil. dolerių, o ekonomiškas nuostolis buvęs apie 300 mil. dolerių per metus; psichiatrinių ligonių buvo 526 (iš jų valstybinių 163), specialinių įstaigų silpnapročiams ir epileptikams — 154 (iš jų valstybinių 65); vienose tik valstybių išlaikomose ligoninėse ir globos įstaigose dirbo 2045 gydytojai [2]).

Ateityje tenka bijotis dar liūdnesnės padėties: yra statistinių davinių, kurie rodo didėjimą metai iš metų psichiškai defektingųjų skaičiaus. Matyti, tas pareina iš to, kad civilizacijos augimas yra lydimas atitolimo nuo gamtos, nuo naturalių gyvenimo sąlygų (susispietimas dideliuose centruose su sunkia kova del būvio, su antihigieniškomis gyvenimo ir darbo sąlygomis); su civilizacija auga ir sifilizacija, kaip buvo pažymėjęs dar K r a f f t - E b i n g'as; auga taip pat alkoholizmas ir kitos narkomanijos (morfinizmas, kokainizmas). Komplikuojantis gyvenimui išeina lengviau aikštėn ir tokie žmonių psichinės organizacijos trūkumai, kurie paprastesnėmis gyvenimo sąlygomis būtų likę nepastebėti arba nebūtų gavę progos pasirodyti.

---

[1]) „Brit. med. Journal". 1926. I. 23, p. 142.

[2]) „Mental Hygiene Bulletin" 1925, Nr. 4 ir 5.

Psichinio defektingumo klausimas nėra tokios rūšies, kad juo turėtų dėmėtis ir rūpintis vieni psichiatrai; tas klausimas turėtų būti akiratyje interesų kiekvieno mąstančio žmogaus. Protiškos piliečių kokybės, *biologiškas* piliečių sąstatas turi kiekvienam kraštui ir valstybei gyvos reikšmės. Kaip matysime žemiau, svarbiausias vaidmuo psichinio defektingumo kilmėje priguli išsigimimui. Siūlomojo rašinio uždavinys duoti išsigimimo ir jo profilaktikos klausimo apžvalga bendrai ir ypatingai mūsų krašte. Pirmiau patieksiu faktinos medžiagos kas del psichiškai defektingųjų skaičiaus Lietuvoje.

Visuotinio gyventojų surašymo 1923 m. gaviniais[3]) Lietuvoje (išskyrus Klaipėdos kraštą; visur šitam darbe turiu galvoje vien D. Lietuvą) iš 2.081.971 surašyto asmens buvo 1.630 bepročių, t. y. kiekvienam 1000 gyventojų teko 0,81 bepročių. (Per visuotinį gyventojų surašymą 1897 m. Kauno gubernijoje įregistruota 1,01‰ bepročių). Neabejoju, kad šitas skaitmuo yra mažesnis, negu tikrenybėje: paaiškinimuose prie surašymo duomenų pasakyta, kad, kaipo bepročiai, buvę įregistruoti vien tokie asmenys, kurių beprotybė buvusi „gydytojų pripažinta." Tuo tarpu pas mus daugelyje beprotybės atsitikimų, ypač lengvesnių, prie gydytojų nesikreipiama ir todel jie pasilieka be progos gauti gydytojų pripažinimą. Mano nuomone, tikresnis ligonių skaičius galima nustatyti, einant sekamu sumetimu. Vienintelėje Lietuvos psichiatrinėje ligoninėje 1923 m.[4]) vidutinis dieninis ligonių skaičius buvo 124,5, o iš viso per metus praėjo 327 ligoniai. Naudojimasis psichiatrine ligonine metų eigoje buvo ne pripuolamas, o reguliarus, ką parodo priimtųjų ligonių kiekis mėnesiais: I — 27; II — 16; III — 45; IV — 27; V — 31; VI — 35; VII — 30; VIII — 30; IX — 29; X — 29; XI — 22; XII — 24. Todel reikia manyti, kad per ištisus metus laikėsi maž daug vienodas santykis tarp laikomų psichiatrinėje ligoninėje ligonių skaičiaus ir bendrai esamųjų mūsų krašte. Tuo būdu per ištisus 1923 metus, o ne vien gyventojų surašymo momentu, turėjo būti ligonių ne mažiau, kaip gaunama iš lygčių: x : 1630 = 327 : 124,5, t. y. 4.281, arba 2,1‰. Turint galvoje chronišką psichikos sutrikimų pobūdį, reikia skaityti, kad šitas hipotetiškas „metinis" ligonių skaičius ir bus gana apytikris jų nuolatinis skaičius Lietuvoje.

Kaip ir kiti žemės ūkio kraštai, Lietuva, matyti, turi kiek mažiau bepročių, negu kraštai su dideliais miestais ir pramone. Vokietijoje (1910 m.) buvo 3,9‰; Anglijoje (1925 m.) — apie 3,6‰; Šveicarijoje (1923 m.) — apie 4‰; Š. Amerikoje (1923

---

[3]) Lietuvos gyventojai. 1923 m. rugsėjo 17 d. surašymo duomenys. Centr. Statistikos Biuras, 1926.

[4]) Valst. Psichiatrinės ligoninės 1923 m. apyskaita. „Medicina" 1924 m. Nr. 3.

m.) — 2,418‰. Rusijoje prieš karą kai kuriose gubernijose buvo specialiai daromi visų psichiškai sergančiųjų surašymai: skaitmens svyruoja tarp 2,13‰ —3,0‰; Maskvoje 1912 m. — 2,5‰ (Osipov).

Kad teisingai suprastume, ką atvaizduoja šitie skaitmens, reikalinga įsidėmėti, jog pavadinimas „beprotybė" apima heterogeniškas psichiškai defektingųjų kategorijas: čionai priskiriami kartu ir *sergantieji* įvairiais psichikos sutrikimais ir sunkiausios rūšies *prigimti silpnapročiai* (pvz., idiotai); bendra vieniems ir kitiems yra tai, kad visi jie yra būtinai reikalingi globos; būtinas globos reikalingumas ir yra tasai kriteriumas, kuriuo vaduojantis tam tikri psichinio defektingumo atsitikimai registruojami, kaipo „beprotybė". Lengvesni psichikos nukrypimai nuo normos (įvairios lengvos psichopatijos ir neurozės) ir lengvesnės prigimtos silpnaprotybės formos „beprotybės" statistikon nepatenka. Kaip galima matyti iš įvairiausių psichiatrinių ligonių apyskaitų, bendram visų ten laikomų pacientų skaičiuje apie 10% sudaro visokie prigimti silpnapročiai, o likusius 90% su viršum — sergantieji psichikos sutrikimais (psichozėmis). Ten, kur psichiatrinė pagalba stovi augštumoje, beveik visi „bepročiai" yra laikomi tam tikrose ligoninėse ir įstaigose (kolonijos, patronažai ir t. t.). Lietuvoje skaičiuje 4.281 „bepročio" reikia manyti esant apie 10%, t. y. maž daug 400, įvairių idiotų ir sunkių imbecilų; likęs skaičius, t. y. maždaug 3.900 (1,87‰ visų gyventojų), yra apytikris skaičius sergančiųjų psichozėmis.

Nustatyti, kiek yra sergančiųjų lengvais liguistais psichikos nukrypimais nuo normos, kurie dar negalima kvalifikuoti, kaipo „beprotybė", būtent lengvos psichopatijos, histerija, psichastenija, neurastenija, nėra galima. Apibendrinimai, remiantis asmeniškais stebėjimais, būtų labai subjektyvūs. Todel lengvų psichopatijų ir neurozių išsiplatinimo klausimas, kad ir įdomus gvildenamajai temai, man tenka palikti neišspręstas nuošaly.

Kaip matėme augščiau, beprotybės statistika nepadengia visų prigimtos silpnaprotybės atsitikimų: šiton statistikon patenka tiktai sunkiausios rūšies silpnapročiai, o jie sudaro tik mažą visų silpnapročių dalį. Silpnaprotybė pareina iš proto vystymosi trūkumų arba nuo pat gimimo arba nuo ankstybos kūdikystės. Esama įvairių silpnaprotybės laipsnių, pradedant nuo sunkiausio, vadin. idiotizmo, ir baigiant tokiais proto išsilavinimo atsitikimais, kurie jau negalima griežtai atskirti nuo paprasto, taip tariant, „fiziologiško" kvailumo. Tiksliausia silpnaprotybės definicija bus Anglijoje vartojama: „silpnaprotis yra tasai, kuris dėliai proto trūkumo, egzistuojančio jame nuo gimimo arba nuo ankstybo amžiaus, nesugeba eiti savo pareigų arba atlikti savo reikalų, kaipo atatinkamos socialinės grupės narys." Del

stokos aiškios nearbitrariškos sienos tarp patologiškos silpnaprotybės ir „normalaus“ proto menkumo, niekur nėra tikros silpnaprotybės statistikos. Kraepelin'as tiesiog sako: „apie silpnapročių skaičių mums trūksta žinių.“ Tačiau nustatyti, kad ir labai apytikriai, silpnapročių skaičius yra labai įdomu ir svarbu. Tokie bandymai buvo daromi įvairių autorių kitur, ir jų gauti rezultatai gana gerai apšviečia klausimą apie silpnaprotybės išsiplatinimą. Bandysiu čionai nustatyti silpnapročių skaičių Lietuvoje. Savo apskaičiavimų pagrindan dedu žinias, maloniai suteiktas man K. Aps. M-jos Sanitarijos Skyriaus, apie atleistuosius del prigimto silpno proto nuo karo tarnybos.

Laiko tarpe nuo 1919 m. iki 1922 m. rudens imtinai Naujokų Ėmimo Komisijose stojo 100.486 asmenys. Žinių apie atleistųjų skaičių pagal „Ligų ir kūno trūkumų“ sąrašo A § 12 („Idiotizmas, įgimtas silpnas protas, ryškiai atsilikęs proto išsiplėtojimas“) turima iš 9 apskričių (Telšių, Alytaus, Kauno, Kėdainių, Mariampolės, Šiaulių, Ukmergės, Utenos ir Tauragės). Šitose apskrityse stojo 54.064 žmonės, iš kurių vietoje del 12 § tapo atleisti 114, t. y. 2,1%₀. Ten pat buvo atleisti del 14 § („nuomaras“) 33 žmonės. Manau, kad ir pastarieji reikia priskaityti prie silpnapročių, nes pačiose Naujokų Komisijose galėjo būti atleisti tiktai tokie epileptikai, kurie buvo kartu ir aiškūs silpnapročiai; vargiai atleidimas galėjo įvykti del uždokumentuotų komisijų metu posėdžių nuomaro (epilepsijos) priepuolių, o be tokio uždokumentavimo įtariamasai turėjo būti pasiųstas ištirti karo ligoninėn. Epilepsija ir silpnaprotybė neretai figuruoja tame pat asmenyje. Pridėjus prie silpnapročių ir atleistuosius Komisijose epileptikus silpnapročius, gauname bendrą skaičių 147, t. y. 2,7%₀ (iš 54.064 naujokų). Taikinant pastarąjį %₀ visam stojusių per minėtą laiką naujokų skaičiui (100.486), galima spėti buvus Komisijose atleista del silpno proto 271 žmogus. Per tą patį laiką (t. y. nuo 1919 m. iki 1922 m. imtinai) Valst. Psichiatrinėje ligoninėje Tauragėje, aptarnavusioje tuomet ir karo žinybą, buvo ištirti ir pripažinti silpnapročiais 90 naujokų, resp. jaunų kareivių. Tuo būdu iš 100.486 naujokų buvo eliminuoti del silpno proto pačiose Komisijose ir paskui Valst. Psichiatrinėje ligoninėje 361 žmogus, t. y. 3,5%₀. Tikrenybėje silpnapročių buvo kiek daugiau: kai kurie silpnapročiai, tur būt, buvo pažinti ir atleisti tiesiog iš pulkų ir karo ligoninių; be to, esama atsitikimų, kad lengvesnio laipsnio silpnapročiai (debilikai), bet kai kada ir imbecilai, paliekami tarnauti kariuomenėje. Nemažas nevykusių kareivių skaičius priguli prie šitos rūšies individų; ypač daug iš jų dezertyrų. Man teko tirti gana daug areštuotų kareivių, kurių kaip tik prasikaltimo pobūdis ir aplinkybės sukeldavo pirmą kartą vyresnybėje mintį apie prasikaltėlio defektingą protą ir kurie pasirodydavo iš tikro esą

aiškūs silpnapročiai. Pernai mūsų klinika turėjo vieną ligonį imbecilą, geležinkelio darbininką, kuris pasirodė laimingai atitarnavęs Lietuvos kariuomenėje visą paskirtą laiką, ėjęs, tiesa, tarnybą virtuvėje ir pan.

Panašus į augščiau gautą pro mille gaunamas taip pat, išnagrinėjus žinias apie naujokus, gimusius 1904 metais. Šitų naujokų buvo 24.757. Iš pačių Naujokų Ėmimo Komisijų buvo atleista del silpno proto labai nedaug, nes naujoje redakcijoje 12 § reikalauja spėjamus silpnapročius siųsti ištirti ligoninėje. Pačiose komisijose ir Karo ligoninėje atleisti del 12 § 73 naujokai, t. y. apie 3‰ visų šauktųjų. Bet reikia pasakyti, kad neretai pasitaiko silpnapročių ir tarpe atleidžiamų nuo tarnybos del kitų priežasčių: ypač tarpe epileptikų ir enuretikų (šlapikų). Įsidėmėtina, kad iš 24.757 gim. 1904 m. naujokų 3.734 buvo visai neraštingi (analfabetai), t. y. 15%. (Jei paimsime visus Lietuvos gyventojus nuo 14 m. amžiaus, t. y. amžiaus, kai skaitymo rašymo mokslas jau būna išeitas, tai pasirodo 1923 m. surašymo daviniais, kad *trečdalis* jų yra visai neraštingi). Mūsų laikais neraštingumas ir labai žema inteligencija dažnai supuola, o labai žema inteligencija ir debilitas (lengvesnio laipsnio silpnaprotybė) yra gretimi kaimynai!

Tas silpnapročių minimumas (3,5‰), kuris teko konstatuoti tarpe 125.243 pašauktųjų naujokų, pritaikintas visam mūsų krašto gyventojų skaičiui, rodo, kad Lietuvoje yra ne mažiau, kaip 7.000 silpnapročių. Tikras silpnapročių skaičius bus didesnis ir yra kaž kame tarp nurodyto minimumo ir 15—33% žemos inteligencijos asmenų. Nemaža silpnapročių esama tarp nebylių (pagal Z i e h e n'ą, maždaug 40%); nebylių 1923 m. įregistruota 3.223, iš jų maždaug 1.300 bus ir silpno proto. Drauge su jais silpnapročių bus 8.300, arba 4‰.

Dabar susipažinkime su daviniais, gautais kituose kraštuose. Z i e h e n'as mano, kad silpnapročiai sudaro gyventojų tarpe maždaug 1%. Jis cituoja vieną pavyzdingai atliktą ištyrimą vienam Olandijos universiteto mieste su 60.000 gyventojų; tarpe 30.000 jauno amžiaus gyventojų buvo rasta 60 idiotų, 68 imbecilai, 258 debilikai, 14 epileptikų ir 147 morališkai-defektingi individai, pastarųjų 20 buvo debilikai, resp. imbecilai. Tuo būdu visų silpnapročių buvo rasta 306 (epileptikai ir morališkai defektingi nesilpnapročiai neįskaityti), arba 1% visų ištirtųjų.

K o l l e r'is 1922 m. ištyrė kantone Appenzell-Ausserrhoden visus mokyklos amžiaus (nuo 6—16 m.) vaikus del jų psichikos būklės ir rado, kad silpnapročių vaikų buvo apie 4%. Panašų tyrimą ir panašiais rezultatais K o l l e r'is buvo atlikęs ir 1907 m.

P r o k e i n'as rado, kad 1925—26 mokslo metais Miuncheno pagelbinėse mokyklose būta 725 silpnapročių vaikų, kas sudaro 1,6% visų to paties amžiaus Miuncheno mokinių.

Jung'as, ištyręs 1906 m. 506 naujokus iš Lucerno kantono, rado jų tarpe 47 silpnapročius, t. y. 9,2% ; autorius pastebi, kad jo pripažintus silpnapročiais asmenis galėję pripažinti tokiais net nespecialistai.

Padarytas Did. Karo metu Š. Amerikos Suv. Valstybių armijoje psichologinis naujokų tyrimas atidengė jų tarpe 7% *labai žemos* inteligencijos asmenų (baltųjų tarpe; tarpe negrų ir maišytųjų būta 49,0%) (Lenz).

Visi čia patiekti skaitmens kas del silpnaprotybės išsiplatinimo yra nevienodi: manasis — 3,5‰ — 4‰ (minimum), Ziehen'o — 1%, Prokein'o — 1,6%, Koller'io — apie 4%, Jung'o net 9,2%. Toks skaitmenų nevienodumas suprantamas iš to, kad nėra tokio privalomai objektyvaus pažymio, kuris nustatytų aiškią sieną tarp lengvesnių silpnaprotybės formų (debilitas) ir labai žemos, vienok dar „normalios", inteligencijos. Kraštuose su visuotiniu privalomu švietimu geras normalaus proto išsivystymo išbandymas tai vaiko sugebėjimas eiti pradinės mokyklos mokslą. Mūsų krašte su labai dideliu analfabetų skaičium ir bendru kaimiečių neišsilavinimu tenka kiek nuleisti ne tik „standard of life", bet ir „standard of mind". Todel nemanau, kad būtume turėję teisės didžiuotis prieš Vakarus mažesniu, kaip ten, silpnapročių skaičium. Kur didesnė kultūra, ten augštesni reikalavimai statomi žmogaus protui. Tur būt del to ten palyginti daugiau individų priskiriama prie silpnapročių.

Dabar galime nustatyti bendrą skaičių bepročių ir silpnapročių Lietuvoje:

Sergančiųjų psichikos ligomis	3.900
Silpnapročių	7.000
Silpnapročių - nebylių	1.300
Iš viso	12.200, t. y. apie 6‰.

Šitas skaitmuo, mano nuomone, jei kiek ir prasilenkia su tikrenybė, tai tik ta prasme, kad jis yra *kiek mažesnis negu tikrenybėje*. Ir šito skaitmens, rodos, pakaktų, kad atkreiptume į jį dėmėsį visos mąstančios visuomenės. Kaip matėme augščiau, psichinio defektingumo išsiplatinimo atžvilgiu Lietuva palyginti su kitomis šalimis nėra joks monstrum, tačiau, dėja, nėra ir kažkokia laiminga išimtis. Skirtumas tarp Lietuvos ir kitų kultūriškai pralenkusių mus kraštų yra tas, kad Lietuva kol kas neapsunkina savęs ypatingais rūpesčiais ir išlaidomis, kurių kitur reikalauja psichiatrinės pagalbos organizacija. Visi psichiniai ligoniai ir apie ⅓ silpnapročių yra reikalingi organizuotos globos (kaip parodo sutinką tarp savęs stebėjimai iš įvairių vietų, bendram silpnapročių skaičiuje maždaug ⅔ priguli debilikams ir ⅓ imbecilams ir idiotams; štai, cituotam Olandijos mieste buvo 258 debilikai ir 128 imbecilai ir idiotai; kantone Appenzell-Ausserrhoden iš 381 silpnapročio vaiko 265 buvo

lengvesnio laipsnio silpnapročiai ir 116 sunkaus laipsnio; mūsų Klinikoje per 2 metus praėjo 34 debilikai ir 16 imbecilų). Tuo būdu Lietuvoje reikia skaityti maždaug 6.000 tokių psichiškai defektingųjų, kurie, taikinant kultūringesnių kraštų mąstą, būtų būvę reikalingi valstybiškai organizuotos globos. Skaitant pragyvenimo minimumą vienam žmogui 100 litų, minėtų defektingųjų išlaikymas naminėmis sąlygomis kaštuoja per metus 7 mil. su viršum litų; suprantama, kad čionai šitos išlaidos nėra padengiamos atatinkamu darbu. Jų išlaikymas tam tikrose ligoninėse ir globos įstaigose kainotų dar antrą tiek. (Škotijoje, pvz., vieno įregistruoto globojamo bepročio išlaikymas kainavo iždui per metus apie 2.400 litų). Danija su jos 3,1 mil. gyventojų turi 9.000 su viršum lovų psichiniams ligoniams, silpnapročiams ir epileptikams[5]). Prisilaikant to paties mąsto, Lietuvai kaip tik būtų reikalingos 6.000 lovų. Tuo tarpu kol kas tenka džiaugtis, kad jau (nuo š. m. lapkričio m. pradžios) turime psichiatrinę ligoninę (Kalvarijoje), kur gali tilpti lig 500 ligonių. Ateityje, pakilus švietimui ir kultūrai, dabartinis rambumas prie sveikatos reikalų aprūpinimo bendrai ir specialiai prie tinkamo psichiškai defektingųjų globos ir gydymo reikalo aprūpinimo, be abejo, turės pranykti, ir valstybė gaus dėti pastangų, kad ir mes susilygintume šitais atžvilgiais su Vakarais. Bet šitos pastangos reikalaus lėšų ir didelių lėšų. Vienintelis būdas joms sumažinti — tai neatidėliojamas taikymas gyvenime tokių priemonių, kurios gali sumažinti psichinio nenormalumo išsiplatinimą. Ir čia ne tik lėšų klausimas. Čia yra drauge opus valstybei jos *piliečių kokybės klausimas*. Šituo atžvilgiu nemažesnės svarbos už tuos psichinius ligonius ir sunkius silpnapročius, kurie reikalingi tam tikros planingos psichiatrinės pagalbos organizacijos, turi ir tie lengvesnio laipsnio silpnapročiai (Lietuvoje jų bus maždaug 6.000), kurie nėra reikalo ir negalima segreguoti tam tikrose kolonijose ir įstaigose ir kurie dažnai patys šiaip taip išsimaitina, atlikdami paprasčiausius darbus.

Sekamam skyriuje bus įrodymų, kad didžioji dauguma psichinių ligų ir silpnaprotybės atsitikimų yra išreiškimas vadinamo išsigimimo ir kad su šituo išsigimimu yra galima tiksli kova, nes išsigimimo esmė ir jos priežastys svarbiais savo bruožais jau dabar yra pakankamai paaiškėjusios.

Pagrindan sprendimo apie išsigimimo socialinę reikšmę aš paėmiau vien tiktai davinius apie psichikos ligas ir silpnaprotybę. Aš sąmoningai apsibrėžiu jomis, kad bazuočiausi ant konkrečių davinių. Manau, kad ir lengvų psichopatijų ir neurozių kilmėje svarbus vaidmuo irgi priguli išsigimimui, nes lengvos psichopatijos neturi principialių skirtumų nuo sunkių psichopa-

---

5) Iš d-ro Šidlausko pranešimo Kauno Medicinos Draugijoje 1926. X. 8 d.

tijų, t. y. išreikštų psichikos sutrikimų. Vienok del išaiškintų aukščiau motivų jų čionai neliesiu. Taip pat nemanau, kad kurios nors konkrečios medžiagos spręsti apie išsigimimo išsiplatinimą Lietuvoje duotų prasikalstamumo išsiplatinimo nagrinėjimas. Matyti, prasikalstamume tiktai išreiškimą *įgimtų* liguistų antisociališkų tam tikrų individų tendencijų būtų didelis vienpusiškumas. Savo laiku labai pragarsėjusios ir dabar dar turinčios atbalsio net platesnėje mokytoje publikoje L o m b r o s o teorijos apie „prigimtą prasikaltėlį" pasirodė neturinčios tvirto pamato. Žinomas kriminologas W u l f f e n'as tvirtina, kad „psichinės tendencijos ir būklės teisės laužytojų yra tiktai rūšys „normalių" sielos veiksmų, nuo kurių jos dažnai skiriasi tik truputį ir visuomet tik su perėjimais į normą". Psichiškai nukrypusių nuo normos asmenų prasikaltėlių tarpe kažin ar bus daugiau, negu esti šiaip žmonių tarpe.

II.

Iš 1166 Valst. Psichiatrinės ligoninės pacientų nuo 1919 lig 1923 m. imtinai (į šitą skaičių įtraukti tiktai ligoniai su aiškia diagnoze) tiktai 174, t. y. 15%, sirgo tokiais sutrikimais, kurie parėjo nuo aiškios išorinės priežasties (sifilis, alkoholis, morfinizmas, išsekimas ir kt.) arba kurie galima buvo lig žinomo laipsnio rišti su tam tikru organizmo susidėvėjimu prigulmybėje nuo nepalankių gyvenimo sąlygų; pastarosios kilmės sutrikimais čia paskaityti dementia arteriosclerotica ir dementia senilis. Visi kiti ligoniai, t. y. didžioji dauguma (85%), sirgo tokiais psichikos nenormalumais, kurie negalima buvo, kad ir kiek patenkinamai, išaiškinti išoriniais pakenkimais atatinkamo ligonio gyvenime. Kad ir kiek skiriasi įvairių psichiatrinių ligoninių pacientų sąstatas kas del jų ligos pobūdžio, vienok visur, kaip ir mūsų Valst. Psichiatrinėje ligoninėje, didžiausią ligonių dalį duoda susirgimai, kurių priežasties negalima rasti išoriniam pasaulyje ir kurie tenka aiškinti pačių ligonių „prigimties", paveldėtos iš jų tėvų — protėvių, savybėmis. Reikšminga, kad tokių ligonių gimdytojų arba kitų giminių tarpe ypatingai dažnai konstatuojami visokie nukrypimai nuo normos, pagal K r a e p e l i n'ą, 70—80% atsitikimų.

Jei panagrinėsime skyrium silpnaprotybės atsitikimus jų kilmės atžvilgiu, tai pasirodo, kad silpnaprotybės priežastis dažniausiai glūdi pačioje atatinkamo individo „prigimtyje", arba genotipe. *Genotipu*, danų biologo J o h a n n s e n'o pasiūlymu, vadinamas organizmas sumoje visų tų savybių, kurios egzistuoja jame vieno paveldėjimo dėka (tam pačiam dalykui pavadinti dažnai vartojamas irgi S i e m e n s'o terminas „idiotipas"): organizmas sumoje visų jį pažyminčių savybių, t. y. savybių, kurios egzistuoja jame ir paveldėjimo ir išorinių paveikimų dėka,

vadinamas *fenotipu.* Įsidėmėtinas čia dar terminas *paratipas,* kuriuo vadinama visuma tų organizmo savybių, kurios yra kilusios jame vien iš išorinių paveikimų. Negalima neigti buvimo ir paratipiškos silpnaprotybės atsitikimų, būtent tų, kurie yra parėję nuo kurio nors kūdikio smagenų sužalojimo begimdant (šitą veiksnį labai iškelia Dollinger'is) arba nuo smagenų susirgimo kūdikystėje su sekamu smagenų vystymosi sulaikymu. Tačiau, kaip parodo skaitlingi stebėjimai, ką tik paminėtų faktorių veikimas tenka konstatuoti tik mažumoje atsitikimų. Pasak Goddard'o, ⅔ silpnaprotybės atsitikimų kyla iš defektingos prigimties.. Tredgolds'as rado, kad 82% jo ištirtų silpnaprotybės atsitikimų rodę į paveldėjimą, kaip į svarbiausį jų kilmėje faktorį. Koller'is, kalbėdamas apie jo ištirtų kantone Appenzell - Ausserrhoden vaikų silpnaprotybės priežastis, sako: „tik mažam atsitikimų skaičiuje teko priimti domėn pakenkimai gimdymo, vėlesnės ligos ir traumos metu; kas del didžiosios daugumos, tai defektas buvo įgimtas. Šeimos, iš kurių buvo kilę mūsų vaikai, ypatingai jų tėvai, pasibaisėtinai (erschreckend) dažnai yra psichiškai anormalios; čia dažniausiai tenka susidurti su alkoholizmu ir silpnaprotybe". Reiter'is ir Osthoff'as, ištyrę 251 mokinį pagelbinės mokyklos Rostock'e, konstatavo, kad 67,7% turėję silpno proto gimdytojus (24% — silpno proto tėvą, 32% — silpno proto motiną ir 11,7% turėję ir tėvą ir motiną silpnapročius); be to, 72,7% vaikų turėję dar vieną arba ir daugiau silpnapročių savo brolių ir seserų tarpe.

Man pačiam teko ištirti daugiau kaip 200 silpnaprotybės atsitikimų, ir visi jie, išskyrus vieną kitą abejotiną, buvo, mano manymu, genotipiški. Mano ištirtieji silpnapročiai daugiausia buvo naujokai, ir gauti žinių apie jų tėvus bei gimines retai tepavykdavo. Ten, kur žinių gaudavau, tekdavo ypatingai dažnai konstatuoti apsunkintas paveldėjimas. Man teko matyti psichinio nenormalumo atsitikimų dviejuose ir daugiau vaikuose vienos šeimos; stebėjau atsitikimų, kur toje pačioje šeimoje vienas iš vaikų buvo silpnaprotis iš prigimties, o kitas sirgo dementia praecox.

Išdėstyti daviniai duoda teisės padaryti išvadą, kad dauguma psichikos sutrikimų ir silpnaprotybės atsitikimų (bent ⅔) turi pagrinde defektingą genotipą. Tokio genotipo nešėjai yra, biologiškai ir sociališkai žiūrint, žemos vertės („minderwertig") individai; šituose individuose normaliai sveika žmogaus rasė yra degraduota arba, kitaip pasakius, *degeneruota.* Todel pavadinimas „išsigimimas" (degeneracija) geriausiai tinka defektingo genotipo buvimui pažymėti. — Kiekvieno žmogaus, kaip kiekvieno organizmo bendrai, genotipas yra individiškas variantas tam tikro, galvojamo tiktai abstraktiškai, vidutinio „normalaus" tipo. Labai artimų viens kitam genotipų esti tik-

tai dvyniai. Tie genotipiniai variantai, kurie apsireiškia jų nešėjuose netiksliais ir žalingais nukrypimais nuo normos, galima pavadinti minusvariantais. Tuo būdu išsigimimas galima apibrėžti, kaipo defektingo genotipo arba genotipinio minusvarianto buvimas.

Yra žinoma daug įvairių genotipinės kilmės kūno ir psichikos nukrypimų nuo normos. Vadinas, esama įvairiausių išsigimimo formų. Paliksiu visai negvildenęs išimtinai fiziškai apsireiškiančio išsigimimo (pvz., hemofilija); šitos rūšies išsigimimo nešėjų yra nedaug ir jie neturi ypatingos socialinės reikšmės. Kas kita psichinis išsigimimas: jis yra plačiai išsiplatinęs, ir jo pasėkos, taip sunkios pačiam paliestam individui, jaučiamai paliečia ir visuomenės interesus. Psichinio išsigimimo nešėjai turi dažnai ir fizinių degeneracijos pažymių. Ypač daug šitų pažymių tenka stebėti silpnapročiuose iš prigimties, kas reikia aiškinti smagenų vystymosi korelacija su įvairių kitų kūno dalių, ypač galvos, formavimusi. Psichinio išsigimimo dažnumas, matyti, reikia aiškinti tuo, kad degeneraciniams pakitimams ypatingai pasiduoda tos gemalinės daiktybės dalelės, iš kurių išsivysto filogenetiškai jauniausias ir švelniausias organas, būtent did. smagenų žievė.

Apibrėžimas išsigimimo, kaipo defektingo genotipo buvimas, duoda šitai sąvokai aiškų turinį. Reikia pripažinti, kad dažnai vartojamas išsigimimo pavadinimas įvairių autorių neretai taikomas gana skirtingiems dalykams pavadinti. Taip, kai kurie autoriai išsigimimu vadina kiekvieną fenotipo nukrypimą nuo normos, nepriguImingai nuo jo kilmės. N o r d a u, autorius žinomos knygos apie išsigimimą, kvalifikuoja, kaipo išsigimimo nešėjus, tokius rašytojus, kaip T o s t o j u s, I b s e n, N i e t z s c h e, Z o l à ir daugybė kitų, kurių kuryboje buvo jam nesimpatingų elementų. Kurėjas mokymo apie išsigimimą M o r e l'is apibūdino išsigimimą, kaipo progresuojantį per kelias genkartes nukrypimą nuo normos: pirmoje kartoje, nuo kurios prasideda išsigimimas, esą konstatuojami nervingas temperamentas, dorovės trūkumai, alkoholizmas; antroje kartoje — neurozės; trečioje kartoje — psichikos ligos, savižudybės; ketvirtoje — silpnaprotybė, idiotizmas, nevaisingumas. Yra aprašyta keletas šeimynų (pseudonimais Zero, Kallikak ir kt.), kuriose nukrypimų pradžia teko rišti su pasižymėjusiais savo laiku antisociališkomis savybėmis asmenimis; išėję iš šitų šeimų vaikai ir tolimesni papėdininkai didžiojoje daugumoje buvę įvairiais atžvilgiais nenormalūs; konstatuojama taip pat, kad kiekviena nauja karta pasidaranti vis labiau ir labiau invalidiška; pagaliau, šitos šeimos nustojančios vaisingumo ir pasiliekančios be papėdininkų, t. y. visiškai „išsigimstančios". Progresuojantį išsigimimą pripažista M o t t'as, paskelbęs vadin. antepozicijos („antedating") stebėjimus: psichopatų papėdininkuose liga ap-

sireiškianti vis jaunesniam amžiuje negu jų tėvuose arba protėviuose; daug vaikų iš sergančiųjų proto liga tėvų esą imbecilai, t. y. prigimti silpnapročiai. Nesenai dar (šįmet) H o f f m a n n'as yra aprašęs savo stebėtus progresuojančio išsigimimo atsitikimus. B u m k e, nagrinėdamas progresuojančio išsigimimo klausimą, randa, kad trūksta įtikinančių įrodymų kas del tokio išsigimimo buvimo. Man pačiam progresuojančio išsigimimo neteko dar stebėti. Pavartotas čionai išsigimimo apibrėžimas gali apimti ir progresuojantį išsigimimą, vienok išsigimimo progresavimas iš vienos kartos į kitas vartojamai čionai išsigimimo sąvokai nėra būtinas bruožas. Kad kvalifikuotume tam tikrą nukrypimą nuo normos, kaipo išsigimimo apsireiškimą, pakanka, kad šitas nukrypimas būtų įgytas *paveldėjimo* keliu.

Medžiaginis paveldėjimo pagrindas yra hipotetiška germoplazma, kuri yra lytiniuose narveliuose. Kiekvienai genotipo savybei atatinka germoplazmoje tam tikras medžiaginis šitos savybės substratas, hipotetiškas „genas". Lygiai kaip normalios, taip ir anormalios savybės, kurios charakterizuoja genotipišką minusvariantą, turi germoplazmoje atatinkamą substratą, t. y. geną. Genų perdavimas papėdininkams eina M e n d e l'io atrastais dėsniais[6]). Jei normalių variantų buvimas ir galima išaiškinti vien tiktai nesuskaitomomis tų pačių amžinų konservatiškų genų kombinacijomis papėdininkuose, tai minusvariantų atsiradimas iš kažkokių normalių genų kombinacijų yra visiškai nesuprantamas. Reikia manyti, kad minusvariantai atsiranda kažkokių naujų defektingų genų dėka. Kyla klausimas, kaip šitie nauji defektingi genai atsiranda? Šitas klausimas yra drauge klausimas apie *pirmykščias* degeneracijos priežastis.

K r a e p e l i n'as svarbiausiais išsigimimo šaltiniais laiko alkoholį ir sifilį. Del alkoholio K r a e p e l i n'as sako: „Chroniškas nuodijimasis alkoholiu naikina ne tiktai atskirą žmogų, bet uždeda taip pat išsigimimo antspaudą ateinančiai kartai jau jos gemale". Kitur jisai vėl kartoja: „Alkoholizmo del to yra be galo žalingi rezultatai, kad jis, matyti, gali turėti pragaištingos įtakos papėdininkams". Net labai atsargus pripažinti germoplazmos pakitimus prigulmybėje nuo išorinių, bendrai veikiančių somoplazmą (kūną), faktorių, L e n z'as tvirtina, kad: „Alkoholis, be abejojimo, vaidina labai svarbią rolę, kaipo liguistų paveldėjamų savybių žmonėse atsiradimo priežastis. Alkoholikų papėdininkuose atsitinka daug daugiau negu nealkoholikų papėdininkuose visokių susirgimų, kurie reikia laikyti genotipiškais. Apie ⅓ visų epileptikų, silpnapročių ir idiotų kyla iš girtuoklių". Čia tiktai trumpais žodžiais priminsiu kai kuriuos ty-

6) Mendelizmo pagrindai ir jo taikymas žmogaus paveldėjimui išdėstyti mano darbe „Paveldėjimas ir jo vaidmuo psichikos ir nervų ligose" — „Medicina" 1924 m. Nr. 10—11.

rimus, kurie nušviečia alkoholio vaidmenį išsigimime. Bourneville, surinkęs žinių apie 1000 idiotizmo atsitikimų, 667 atsitikimais konstatavo tėvų alkoholizmą. Demme, turėjęs progos ištirti dvi grupes po 10 šeimų vienodai su skaitlingais vaikais, kurių viena (grupė) buvo blaivi, o kita neblaivi, rado pirmoje grupėje iš 61 vaiko 50 vaikų sveikų ir normalių (kiti buvo mirę maži; 2 buvo kiek atsilikę protiškai ir 2 turėjo kūno anomalijų); antroje gi grupėje iš 57 vaikų sveikų ir normalių buvo tik 9 (12 buvo mirę maži; visi kiti turėjo visokių kūno ir proto trūkumų). Eksperimentiški tyrimai (Pförringer, Laitinen, Agnesa Blum, Stockard) su laboratorinių gyvulių alkoholizacija parodo alkoholizuotų gyvulių papėdininkuose ypatingą dažnumą visokių anomalijų. Forel'is yra pavadinęs gemalinės plazmos sužalojimą, pareinantį nuo bendro kūno pakenkimo, *blastoftorija;* svarbiausią blastoftorijos priežastį Forel'is mato alkoholizme.

Kas del sifilio reikšmės išsigimimui, tai čia yra žinomi garsaus sifilidologo Fournier'io stebėjimai. 45 šeimose, kur tėvas arba motina arba abudu gimdytoju buvo kongenitališki sifilitikai (t. y. buvo apkrėsti sifiliu dar gemalo periode), buvo 145 neštumai, kurie 82 atsitikimais pasibaigė abortu arba negyvų kūdikių pagimdymu, o 63 atsitikimais davė gyvų vaikų, iš kurių 61 turėjo įvairių skaitlingų anomalijų, vadinamų „degeneracijos stigmų". Sifilio nuodai, žalingai veikdami tėvų organizmą, matyti, gali paveikti ir tėvų lytinių elementų germoplazmą sukeldami joje tokių pakitimų, kurie paskui pasireiškia gimusių iš jos vaikų degeneracija.

Reikia manyti, kad kenkia germoplazmai ir įvairios kitos somoplazmos (kūno) infekcijos ir intoksikacijos. Kai kurie autoriai (v. d. Velden, Naecke) ypač pabrėžia tuberkuliozės reikšmę išsigimimui. Grotjahn'as mano, kad „tverianti ligą laiką nepakankama mityba, dideli pavargimai ir chroniški susirgimai vargiai bepalieka be įtakos gemalinei daiktybei". Nesenai (1925 m.) išėjusios monografijos apie psichikos ligų paveldėjimą autorius, Myerson'as sako: „Kad ir gemaliniai narveliai yra, be abejojimo, pastovūs, konservatiški, linkę nepasiduoti permainai, vienok jie nėra nesužalojami, nėra taip šventai nepaliečiami (sacrosanct), kad visiškai nepasiduotų įtakoms, kurios plačiai veikia kūną. Aplinka nuolat bombarduoja gemalinę plazmą".

Kaip suprasti būdą, kuriuo pakitimai fenotipe, resp. somoplazmoje, įvykę išorinių veiksnių įtakoje, atsiliepia germoplazmai? Kai kurie autoriai (Bechterev, Cunningham, Fick) šitą dalyką aiškina vidujinės sekrecijos tarpininkavimu tarp somoplazmos (kūno bendrai) ir germoplazmos, esančios lytiniuose narveliuose. Šiaip ar taip, somoplazma sudaro maitinamą aplinką germoplazmai, todel įvykusios šitoje aplinkoje

žymios perturbacijos šiokiu ar tokiu būdu gauna paliesti germoplazmą. Laikantis viešpataujančių biologijoje pažiūrų, tenka manyti, kad germoplazmos pakitimas įvyksta, kaipo tam tikra *mutacija*. Mutacija yra atsiradimas iš kažkokio persikombinavimo germoplazminės daiktybės naujo „geno", determinuojančio atatinkamą naują genotipo savybę, kuri, tam tikromis sąlygomis (genų paveldėjimo dėsniais) gali iškilti ir fenotipe. Yra tikrumo kas del atsiradimo mutacijos keliu minusvariantų; nėra aišku, ar gali atsirasti mutacijos keliu ir plusvariantai: gal būt, genijai yra tokie plusvariantai. Pati žmonijos evoliucija iš kažkokių antropoidų, iki homo sapiens, ar būtų galėjusi įvykti be plusvariantų?

Dabar galime padaryti platesnį išsigimimo sąvokos apibrėžimą: išsigimimas yra defektingo genotipo buvimas, kurio medžiaginis substratas yra tam tikras genas (arba genai), atsiradęs germoplazmoje mutacijos keliu prigulmybėje nuo išorinių kenksmingų įtakų, ypatingai alkoholio ir sifilio. Sykį atsiradęs mutacijos keliu, tas arba kitas degeneracijos genas toliau persiduoda papėdininkams nepriklausomai nuo išorinių kūnui įtakų, vien einant M e n d e l'io dėsniais; nauji genai dažniausiai esti recesyvūs. Gimę iš girtuoklių tėvų silpnapročiai vaikai fatališkai perduos savo silpnaprotybės geną savo papėdininkams, kad ir būdami visiški abstinentai, ir šituose papėdininkuose silpnaprotybės genas laikysis irgi neprigulmingai nuo jų blaivumo. Analogiškas pavyzdis būtų teisingas ir del kitų degeneracinių psichikos sutrikimo formų. Germoplazmos „pasveikimas", jos regenoracija, pasikeitusių geron pusėn gyvenimo sąlygų įtakoje, yra abejotina: jai trūksta įrodymų.

Išsigimimo klausimo apžvalgos pilnumo dėliai norėčiau palytėti dar vieną teorinį klausimą. Matėme, kad, iš vienos pusės, esama įvairių degeneracijos formų, o iš kitos pusės, kad esama įvairių žalingų faktorių, kurie veda į degeneraciją. Ar nėra kokio atatinkamumo tarp vienų ir kitų? Įvairūs, augščiau cituoti, autoriai pažymi alkoholizmo rolę silpnaprotybės ir epilepsijos kilmėje. Buvo pareikšta nuomonė (T o p o r k o v, G i l i a r o v s k i j), kad dementia praecox esanti sifilinės degeneracijos padaras. Esama taip pat nuomonės, kad dementia praecox esanti tuberkuliozinės kilmės degeneracijos pasėka (B o n a s e r a). M o r e l'is manė, kad įvairios psichinio išsigimimo formos esančios tiktai įvairūs tos pačios vienos degeneracijos laipsniai. Buvimas tose pačiose šeimose asmenų su įvairiomis išsigimimo formomis (ypač dažnai pasitaiko toje pačioje šeimoje individai su prigimta silpnaprotybe ir su dementia praecox) duoda manyti, kad, iš tikro, tarp bent kai kurių išsigimimo formų esama kažkokio giminingumo. Del ciklofrenijos (manijos — depresijos psichozė) yra pastebėta, kad ji paprastai persiduodanti paveldėjimo keliu, kaipo tokia. Bendrai

paėmus, reikia pripažinti, kad klausimas apie ryšį tam tikros degeneracijos lyties su tam tikrais faktoriais pasilieka kol kas tolimas nuo išsprendimo· Tačiau nėra abėjojimo, kad esama įvairių skirtingų degeneracijos genų. Kai kuriems paveldėjamiems sutrikimams jau nustatytas jų genų pobūdis (dominantinis arba recesyvūs). Dementia praecox, Rüdin'o ir Kahn'o tyrimais, pareinanti nuo dviejų recesyvių genų. Huntington'o chorea pareinanti nuo tam tikro dominantinio geno (Entres).

Išsigimimo platinimas eina iš dviejų šaltinių. Pirmykštis išsigimimo šaltinis — kenksmingi išoriniai veiksniai (alkoholis, sifilis, tuberkuliozė, išsekimas ir kt.), o antras šaltinis — jau sykį atsiradusių degeneracijos genų perdavimas paveldėjimo keliu nepriklausomai nuo išorinių veiksnių.

Turint galvoje išsigimimo platinimą lytiško dauginimosi keliu, tenka susidomėti klausimu, kiek iš tikro reikšmės turi šitas faktoris. Rentoul'is konstatavo, kad Did· Britanijoje 1901 m. iš 117.274 bepročių buvo vedę 46.800 (apie ⅖). Šitas skaitmuo apima ir ligonius su egzogeniškais sutrikimais (alkoholio, sifilio ir kt. pagrindais), vadinas, sergančiųjų endogeniškais (t. y. degeneraciniais) sutrikimais ir kartu vedusių bus minėtame skaitmenyje tik dalis nuo ⅖· Šita dalis negali būti didelė. Dažniausia degeneracinio pagrindo psichikos liga, vadin. dementia praecox, paprastai pasireiškia jau tokiam amžiuje (18—23 m.), kai žmonės retai kada tesukuria šeimas. Tačiau per remisijas, kurių čia esama maždaug ¼ dalyje atsitikimų, ligoniai neretai suskumba apsivesti, resp. ištekėti. Del suprantamų kliūčiu jų lytiniam gyvenimui psichiniai ligoniai palieka bendrai nedaug vaikų. Kas del silpnapročių dauginimosi, tai esama šių davinių. Keller'is (Chemnice) konstatavo, kad jo vedamoje silpnapročių vaikų auklėjimo įstaigoje vaikai buvo kilę iš šeimų, kurių kiekvienai teko 6,3 gimdymai; šitose šeimose 35,6% vaikų, pergyvenusių ankstybą vaikų amžių, buvę psichiškai defektingi. Prokein'as (Miunchene) rado, kad jo ištirti silpnapročiai vaikai (725) buvo kilę iš šeimų, turėjusių vidutiniškai 5,24 vaikus, tuo tarpu kai bendrai Miunchene tenka vienai šeimai vidutiniškai 3 vaikai· Augščiau minėtas Rentoul'is rado, kad D. Britanijoje iš 60.771 silpnapročio buvo vedę 18.906 (beveik ⅓). Savaime suprantama, kad gilūs silpnapročiai (idiotai ir imbecilai) neturi galimumo vesti ir palikti paпėdininkų. Kas kita su lengvais silpnapročiais (debilikais). Galima sutikti su Tredgold s'u, autoriu žinomos knygos apie silpnaprotybę, kad lengvesni silpnapročiai sudarą didesnį socialinį pavojų negu psichiniai ligoniai, nes pirmieji daugiau platina savo veislę negu pastarieji. Siplnapročių esama maždaug 4-5 kartus daugiau negu sergančiųjų psichikos ligomis.

Skaitant, kad maždaug ⅔ silpnaprotybės ir psichikos sutrikimų atsitikimų yra degeneracinės kilmės, Lietuvoje tenka pris-

kaityti bent 8.000 individų, kurių psichinis defektingumas yra degeneracijos rezultatas. Išsigimimo išsiplatinimo priežastys Lietuvoje yra, be abejo, tokios pačios, kaip ir kitur. Alkoholio vartojimas pas mus yra nemažas: valstybė 1925 m. iš alkoholio turėjo daugiau kaip 50 mil. litų pajamų. Sifilio rolė, kaipo išsigimimo faktorio, pas mus kol kas, rodos, buvo nedidelė: atsiliepimu gydytojų, praktikavusių Lietuvoje prieš karą, sifilis buvęs kaime retenybė. Gal būt, kaipo svarbus išsigimimo veiksnys pas mus, reikia kaltinti tuberkuliozė, taip išsiplatinusi ir miestuose ir kaimuose. Piliečių žydų tarpe pas mus, kaip ir kitur, yra kiek daugiau psichinių degeneratų, negu krikščionių tarpe. Čia gal būt kaltos sunkaus miestiško gyvenimo apystovos (bloga mityba, būtų ankštumas, pavargimas, išsekimas). Turi taip pat reikšmės viešpataująs žyduose reikalavimas visiems vesti (tekėti), kurio dėka dažnai kuria šeimynas ir vos pasitaisę psichiniai ligoniai; be to, žydai veisiasi savo uždarytam tarpe, todel čia lengviau atsiranda homozigotiniai nešėjai recesyvaus nukrypimo nuo normos. Lietuviams, tur būt, turėjo žalingų pasėkų labai didelė emigracija jaunų, sveikų, aktingų žmonių, kurie arba bėgo nuo rusų karo tarnybos arba šiaip ieškojosi geresnės buities svetur. Kas nežino, kad vien Š. Amerikoje yra susikūrusi lietuvių kolonija, apimanti bene trečdalį visos lietuvių tautos. Del vertingų individų emigracijos krypdavo blogon pusėn Lietuvos gyventojų atranka.

Kad ir netobulas kol kas, išsigimimo esmės ir priežasčių pažinimas duoda vienok jau dabar gana stiprų pagrindą racionalioms kovos su išsigimimu priemonėms. Sekamas straipsnio skyrius pavestas išsigimimo įspėjimo klausimui.

III.

Apie 60 metų atgal G a l t o n'as (1824—1911) įkūrė naują eugenikos mokslą. Jis apibūdino eugeniką, kaipo mokslą, kurio tikslas yra tirti visas geistinas ir negeistinas sąlygas žmonių rasės plėtojimuisi ir ieškoti būdų jai patobulinti. Eugenikai paruošė dirvą D a r w i n'o teorija, iškėlusi atrankos reikšmę, ir M o r e l'io mokymas apie išsigimimą (1857). Augant paveldėjimo pažinimui, vis daugiau stiprėja biologiški eugenikos pagrindai. Kai kur, ypač Vokietijoje, eugenikos vietoje dažniau yra vartojamas (mano nuomone, nelabai aiškus ir nesektinas pas mus) pavadinimas „rasės higiena". Eugenikos idėjos pasklido net plačioje visuomenėje ir ima gauti įtakos gyvenime. Eugenikos tikslams tarnauja dabar eilė tam tikrų institutų; kai kurie iš jų labai žinomi. Londone iš paties G a l t o n'o palikimo veikia „Eugenikos Laboratorija", vedama eugenikos įkūrėjo mokinio prof. P e a r s o n'o. Švedijoje 1922 m. įsteigtas valstybinis rasės biologijos institutas (vedėjas — L u n d b o r g). Miunche-

ne nesenai įsteigta pirma Vokietijoje rasės higienos katedra (prof. L e n z). Eugenikos klausimais eina daug moksliškų laikraščių; tokį laikraštį turi net Sovietų Rusija.

Eugenikos uždaviniai yra labai platūs ir svarbiausieji iš jų liečia išsigimimo įspėjimą. Kovai su išsigimimu, atatinkant jo platinimo šaltiniams, yra reikalingos dvi rūšys priemonių: 1) priemonės, kuriomis galima būtų pašalinti arba neutralizuoti kenksmingi žmogaus germoplazmai išoriniai faktoriai; 2) priemonės, kuriomis galima būtų sutrukdyti degeneracijos nešėjų dauginimasis.

Pirmosios priemonės yra nurodomos individinės ir socialinės higienos. Apie kovą su alkoholizmu, sifiliu ir kitomis infekcijomis bei intoksikacijomis, apie kovą su įvairiomis žalingomis žmogaus sveikatai socialinėmis blogybėmis (antihigieniškos gyvenimo ir darbo sąlygos) čionai nekalbėsiu, nes tai dalykai, rodos, jau pakankamai žinomi. Čia trūksta ne tiek žinių, kiek pasiryžimo taikinti jas gyvenime. Yra eugenistų (ypač čekų biologas R u ž i č k a, taip pat G r o t j a h n, D e h n o w ir kt.), kurie svarbiausias eugenikos priemones mato sveikų gyvenimo sąlygų sudaryme; jie pabrėžia humanistinį elementą eugenikoje. Dažniau, vienok, eugenistai akcentuoja atrankos reikšmę sveikam žmonijos sąstatui („selekcinė eugenika"). Atrankos būdai yra šie: mažos genotipiškos vertės individų dauginimosi sulaikymas („eliminacinė eugenika") ir tokių gyvenimo sąlygų sudarymas, kurios skatintų augštos genotipiškos vertės individus turėti daugiau vaikų („elekcinė eugenika"). Kai kurie autoriai (ypač S i e m e n s'as ir daug kitų vokiečių) parodo aiškiai klasiniais interesais nudažytų tendencijų identifikuoti žmones iš vadin. žemesnių visuomenės sluogsnių su biologiškai žemos vertės individais, o iš augštesnių sluogsnių — su augštos vertės; jie taip pat iškelia augštus „šiaurės" (germanų) rasės privalumus palyginti su kitomis rasėmis. Išsigimimui įspėti yra, be abejo, reikalingas ir sveikų gyvenimo sąlygų sudarymas ir tiksli eliminacinė eugenika. Eliminacinei eugenikai yra visiškai nereikalingas „nevertos gyventi gyvybės" naikinimas. Kaipo „nevertą gyventi gyvybę", kuriai esą būtų humaniškiau padaryti galas, negu ji palaikyti, B i n d i n g'as ir H o c h e buvo apibudinę idiotus ir sunkius psichinius ligonius su visiška asmenybės dezintegracija, o juk šitie asmenys neturi progos lytiškai gyventi ir turėti vaikų.

Bepročių ir silpnapročių sutelkimas tam tikrose ligoninėse ir kolonijose turėtų reikšmės ne tik jų gydymo ir globos atžvilgiu, bet taip pat eugenikos atžvilgiu, nes kliudytų jiems palikti vaikų. Vienok visų psichinių degeneratų, neišskiriant ir lengvesnių silpnapročių, segregacija dar niekur pasaulyje nėra įvykdyta ir kažin, ar gali būti įvykdyta. Labai tikslus atrodo draudimas vesti (tekėti) silpnapročiams ir bepročiams. Toks drau-

dimas yra įvairių šalių įstatymuose, taip pat ir tebeveikiančiuose pas mus Rusijos įstatymuose: „Zapreščaetsia vstupat v brak s bezumnymi i sumasšedšimi" (t. X. d. 1, str. 5). Rusijos įstatyme žodis „bezumnie" reiškia neturį proto iš mažens, t. y. silpnapročiai, o „sumasšedšie" — išėję iš proto, t. y. psichiškai sergą (Serbskij). Įstatymas reikėtų taikinti *visiems* silpnapročiams ir visiems psichiškai sergantiesiems, vistiek kurio laipsnio būtų jų silpnaprotybė arba proto sutrikimas. Bet įstatymas nereikalauja jokių sveikatos paliudymų iš norinčiųjų apsivesti, todel jis gali pašalinti nuo apsivedimo tiktai individus su aiškiais net profanui, t. y. ir vedybų ceremoniją atliekančiam asmeniui, psichikos defektais. Įstatymas turėtų būti papildytas čia pažymėto trūkumo atžvilgiu. Kai kur reikalavimas iš norinčiųjų apsivesti sveikatos patikrinimo jau yra realizuotas įstatymdavybėje (kai kuriose Š. Amerikos valstybėse, Švedijoje, Norvegijoje). Tačiau čia reikia atsiminti, kad sveiki fenotipiškai žmonės gali būti nešėjai paslėptos (recesyvios) degeneracijos, kuri gali pasireikšti papėdininkų fenotipe, esant tam tikram susiporavimui. Jau dabartinis paveldėjimo mokslas duoda lig žinomo laipsnio galimumo numatyti susiporavimo pasėkas, jeigu yra žinoma artimiausia ketinančių sueiti poron asmenų genealogija. Todel būtų geistina, kad ketiną apsivesti pasitartų ir su nusimanančiu eugenikoje gydytoju. Toks kreipimasis, tur būt, niekuomet nebus obligatoriškas, bet reikėtų, kad žmonėse būtų išlavinti prievolės jausmai prieš busimąsias kartas, kad, šitais jausmais vedami, jie matytų reikalo savo valia del minėto patarimo kreiptis pas ką reikia ir gautą patarimą priimti dėmesin[7]). Šituo atžvilgiu turėtų didelės reikšmės pavesti dėstomam mokyklose higienos kurse gera dalis paveldėjimo ir išsigimimo klausimams. — Ir tobuliausias vedybų įstatymas su sveikatos patikrinimo reikalavimais, savaime suprantama, negalėtų sutrukdyti ekstramaritalinio lytinio gyvenimo su jo pasėkomis.

Lengvas ir kartu radikalus būdas lytinio dauginimosi keliu platinamam išsigimimui įspėti tai — degeneratų sterilizacija (padarymas nevaisingais). Pastaruoju laiku sterilizacijos klausimas ypatingai dažnai keliamas ir debatuojamas įvairiuose kraštuose. Ir pas mus šįmet Kultūros Kongrese dr. Jonas Šliupas savo referate apie rasės higieną[8]) padarė, be kita ko, išvadą, kad: „Piktadariai, bepročiai, silpnapročiai, alkoholikai, nuomaringi — ligoninėse, kalėjimuose, beprotnamiuose reikia sterilizuoti".

---

[7]) Štai ką teisingai sako savo „Rasės higienoje" Ribbert'as: „Žmonėms turi įeiti į kūną ir kraują, kad neteisybė, dar tikriau pasakius, prasikaltimas gaminti vaikus, kurie iš prigimties bus nesveiki".

[8]) Žrk. d-ro J. Šliupo referato išvados š. m. „Kultūros" Nr. 10.

Sterilizacijos metodė, perpiaunant sėklinius takelius (vasa deferentia), vadinama vazektomija, yra išdirbta ir eugenikos tikslui pritaikinta S h a r p'o, vienos pataisos įstaigos Indianos vastybėje gydytojo[9]). S h a r p'as ėmęs daryti šitą operaciją, vaduodamasis pradžioje kitais, negu vėliau, sumetimais: 1899 m. prie S h a r p'o kreipęsis vienas 19 metų vaikinas, prašydamas išromyti jį, kad apsaugotų nuo ekscesyvaus onanizmo; S h a r p'as padaręs jam vasorum deferentiorum perrišimą. Kelioms savaitėms praslinkus, operuotasis pranešęs S h a r p'ui, kad galįs geriau save valdyti, jaučiąsis visai patenkinamai ir pradėjęs geriau mokytis. Po to S h a r p'as daręs operaciją jaunuoliams — prasikaltėliams ir daugiau kartų vis su panašiais į pirmą atsitikimą rezultatais. Per 1899 m. S h a r p'as padaręs jau 71 vazektomiją. Tiktai po šito jam atėjusi galvon mintis, kad jo daromos operacijos pagalba galima būtų sulaikyti degeneratų veisimasis. Tuo būdu terapinė pirmiau priemonė virtusi eugenine. Sekamais metais S h a r p'as vėl darydavęs savo operaciją, bet visuomet tiktai prašomas. Tuo tarpu buvo pakelta akcija už įvedimą įstatymo, leidžiančio daryti sterilizaciją eugenikos tikslu. Įstatymas buvo priimtas Indianoje 1907 m. (po pirmo nevykusio pasiūlymo prieš dvejus metus).

Nuo 1907 m. lig 1921 m. sterilizacijos įstatymai buvo įvesti 15-oje Š. Amerikos valstybių. Atskirų valstybių įstatymai yra nevienodi: vienur apie sterilizaciją sprendžia vienų gydytojų komisija, kitur yra reikalingas gydytojų nutarimo patvirtinimas teisme. Pasak G. v. H o f f m a n n'o, pavyzdingiausias yra New York'o valstybės įstatymas, išleistas 1912 m. Jo turinys šitoks: „Gubernatorius privalo paskirti vieną chirurgą, vieną nervų ligų gydytoją ir vieną praktikuojantį gydytoją, iš kurių kiekvienas yra darbavęsis savo srityje mažiausiai 10 metų, penkeriems metams, ydant jie drauge sudarytų komisiją silpnapročiams, prasikaltėliams ir kitiems mažos vertės asmenims tirti. Minėtosios komisijos pareiga patikrinti silpnapročių, epileptikų, prasikaltėlių ir kitų mažos vertės asmenų laikomų įvairiose valstybinėse bepročių įstaigose, kalėjimuose, globos ir pataisos įstaigose fizinė ir dvasinė būklė, gyvenimo eiga ir šeimynų istorija. Jei, pagal minėtos komisijos narių daugumos sprendimą, tolimesnis tokių asmenų veisimasis reikštų gaminimą vaikų su paveldėjamuoju palinkimu į prasikaltimą, proto ligas, silpnaprotybę, ir jei nenumatomas galimumas, kad ištirtojo asmens būklė tiek pagerės, kad jo veisimasis taps geistinas, tuomet komisija privalo nustatyti, kurios rūšies priemonė kiekvienu atskiru atveju tiksliausiu būdu pašalintų veisimosi

---

[9]) S h a r p o operacijos istorija atpasakota iš Géza v. Hoffmann (žrk. literatūros sąrašą).

galėjimą. Šitas įstatymas taikomas tokiems prasikaltėliams, del kurių esama pakankamų įrodymų, kad jų prasikalstamumas yra priprastas palinkimas. — Komisija su savo nuomone privalo kreiptis į teismą, kuris skiria tariamojo asmens interesams ginti ginėją. Galutinas sprendimo patvirtinimas priklauso vyriausiajam teismui. Kitu keliu sterilizacija draudžiama daryti, išskyrus atsitikimų, kai operacija esti reikalinga iš terapinio atžvilgio."

Sterilizacijos įstatymai, įvesti 15-oje Š. Amerikos valstybių, faktinai veikė tiktai 9 valstybėse ir buvo vykdomi 31 įstaigoje, būtent bepročių ir silpnapročių ligoninėse ir kolonijose, baudžiamosiose įstaigose. 93 įstaigos, kurios būtų galėjusios šituo įstatymu naudotis, vienok netaikė jo. Lig 1921 m. iš viso buvo padarytos 3.233 operacijos (1.853 vyrams ir 1.380 moterims), būtent 3.061 sterilizacija ir 172 kastracijos. Buvo operuoti 2.700 bepročių, 403 silpnapročiai ir 130 prasikaltėlių. Apie ¾ operacijų (2·558) padaryta vienoje Kalifornijos valstybėje. Autorius, kuris yra surinkęs ką tik išdėstytus davinius, L a u g h l i n'as pripažįsta, kad priimtieji Š. Amerikoje įstatymai esą netobūli, tačiau ir dabar naudingi. L a u g h l i n'as mano, kad Suv. Valstybėse reikėtų kasmet sterilizuoti apie 400.000 mažos vertės individų, tai kad lig 1980 m. būtų sterilizuota 15 milionų (1/10 gyventojų dalis).

Sterilizacijos idėja plačiai pasklido, ypač pastaraisiais metais, ir Europoje ir turi čia rimtų šalininkų. Taip, už sterilizacijos leistinumą visais atvejais, kur reikia laukti žemos vertės papėdininkų, yra pasisakęs L e n z'as, pirmosios Vokietijoje (Miunchene) rasės higienos katedros profesorius.

Pernai (VI. 14) Šveicarijos psichiatrų suvažiavime prof. M a i e r'is (Ciurichas — Burghelcli) referavo klausimą apie sterilizaciją del psichiatrinės indikacijos. M a i e r'is pritaria sterilizacijos idėjai, bet mano, kad šiuo tarpu specialus tam reikalui įstatymas esąs nereikalingas, dagi pavojingas, nes būtų galėjęs duoti progos per plačiam operacijos taikymui, kas operaciją tiktai diskredituotų ir sukeltų prieš ją reakciją, o šita reakcija užkirstų kelią operacijai taikyti ir tais atvejais, kur ji iš tikro būtų labai indikuota. M a i e r'io nuomone, veikią įstatymai, bent Šveicarijoje, nedarą sterilizacijos operacijai jokių kliūčių, jeigu ji vykdoma gydomuoju tikslu, t. y. pačių ligonių individiniais interesais, o gydomasis tikslas esą galima aiškinti plačiai ir jis galįs sutapti su eugeniniu. Darant operaciją, esą būtinai reikalinga gauti paties ligonio arba jo teisėto globėjo sutikimas. M a i e r'is siūlo daryti kastraciją (o ne paprastą S h a r p'o operaciją) pakartotinai lytiškai prasikaltusiems psichopatams, jei kitos priemonės, psichiškos ir medikamentiškos, negelbsti, tuo tarpu patys šitie psichopatai pareiškia noro pasiliuosuoti nuo savo priešvisuomeninių palinkimų. Kas del

moterų, tai čia kastracija esanti indikuota psichopatėms ir silpnaprotėms su nuolat pasikartojančiomis suerzinimo būklėmis mėnesinių (menstrua) metu. Del sterilizacijos prasmės Maier'is sako: „Nors psichiškai defektingųjų sterilizacija pašalina tiktai palyginti mažą dalį pavojų ateinančioms kartoms, vienok ir tai reiškia sumažinimą skaičiaus nelaimingų būtybių, kurios, kitaip, būtų atsiradusios šitame pasaulyje, ir visuomenės sunkenybių palengvinimą." Maier'is priduria, kad „psichiatrai turėtų dalyvauti šito klausimo išsprendime, kiek bus tam reikalui įgalioti savo mokslišku prityrimu, veikdami, kiek galėdami, atsargiai ir humaniškai."

Šveicarijoje jau yra padarytos kelios dešimtys psichiškai defektingųjų kastracijos ir sterilizacijos operacijų. Vienas autorius (Frank) nesenai yra paskelbęs davinius apie 43 operacijas (21 vyrui ir 22 moterims). Beveik visi vyrai buvo kastruoti (19 iš 21); operacija buvo daroma dėliai atkaklių lytinių nukrypimų (satyriasis, exhibitionismus, pederastija); 17 iš 19 kastruotų vyrų pradėję elgtis gerai. Moterų buvo sterilizuotos 12 ir kastruotos 10; rezultatai esą bendrai patenkinami.

Vokietijoje energingą sterilizacijos propagandą ėmė varyti 1924 m. d-ras Boeters'as[10]), apskrities gydytojas iš Cvikau (Saksonijoje). Štai Boeters'o pasiūlymai, jo paties suformuluoti:

1. Vaikams, kurie mokyklos amžiuje bus pripažinti del prigimto aklumo, del prigimto kurtumo-nebylumo arba del silpnaprotybės nesugebą sėkmingai eiti nustatytą liaudies mokyklos kursą, padaroma operacija, kurios dėka pašalinamas šitų vaikų galėjimas turėti ateityje papėdininkų.

Prie šito savo pasiūlymų punkto Boeters'as duoda šį paaiškinimą: „Kaipo nesugebąs sėkmingai eiti nustatytą liaudies mokyklos kursą, reikia pripažinti toks silpno proto vaikas, del kurio mokytojas, mokyklos gydytojas, mokyklos vedėjas, mokytojų kolegija, mokyklos komitetas (Schulvorstand), apskrities gydytojas ir apskrities mokyklų inspektorius (Bezirksschulrat) įsitikins, kad tas vaikas, nežiūrint paskirtų specialiai su juo užsiimti valandų, visvien nesugeba klasėje laikytis su kitais vaikais. Neretai praeina 2—3 metai, pirm negu toksai vaikas bus pripažintas atsilikėliu. Joks išmintingas žmogus nemanys, kad toks individas patsai galės ateityje auginti ir auklėti savo vaikus. Jei tėvai priešintusi operacijai, ji galėtu būti padaryta ir prieš jų norą globos teismo (Vormundschaftsgericht) parėdymu, atsiklausius komisijos, susidedančios iš vieno nusimanančio rasės higienoje gydytojo, vieno mokytojo ir vieno valdžios (prokuratūros) atstovo."

[10]) Boeters'o pasiūlymai išdėstyti iš Kankeleit'o (žrk. literatūros sąrašą).

2. Darant operaciją, paliekami nepaliesti svarbūs vidinei sekrecijai organai.

3. Operacija neapmokama.

4. Operacijai reikalingas sutikimas, be tėvų, taip pat Globos teismo.

5. Išlaikomiems krašto įstaigose prigimtiems akliesiems, kurčiams-nebyliams, silpnapročiams, epileptikams ir bepročiams sterilizuojamoji operacija padaroma prieš juos išleisiant iš minėtų įstaigų.

6. Operacija padaroma prasikaltėliams prieš viešąją dorovę (Sittlichkeitsverbrecher) ir moterims, pagimdžiusioms du arba daugiau pavainikių vaikų, jei pastarųjų tėvai yra joms pačioms abejotini.

Prie šito punkto autorius pastebi, kad joki normali mergaitė nepastos antrą kartą nėščia, nežinodama, kas ją padaręs nėščia; taip gali atsitikti tik su silpno proto mergaite.

7. Akli iš prigimties, kurčiai-nebyliai iš prigimties, epileptikai, silpnapročiai ir bepročiai tik tąsyk gauna leidimą vesti, jei prieš tai jiems bus padaryta sterilizuojamoji operacija.

8. Prasikaltėliams gali būti atleista dalis bausmės, jeigu jie savo noru pasiduos sterilizuojamajai operacijai.

9. Kad sterilizuotos silpnaprotės mergaitės nesudarytų ypatingai didelio pavojaus viešai dorovei ir sveikatai (lyties ligos), reikalaujama, kad apie padarytą operaciją būtų užlaikyta paslaptis ir iš pusės šeimos narių.

Boeters'as mano, kad operacija geistina padaryti kuo jaunesniam amžiuje, kad pašaliniai žmonės ir net patsai operuotasis apie ją mažiau žinotų (nežinodami apie operaciją, operuotasis ir pašaliniai žmonės nežiūrėtų lengvai į lytinius santykius su operuotuoju).

Boeters'as pats lig 1925 m. padaręs 63 sterilizacijas. Vieni autoriai jam pritaria, bet kiti — ir jų, rodos, dauguma — puola. Nurodoma, kad reikalinga įstatymo keliu išaiškinti, kiek yra leistinas sterilizavimas negydymo tikslu. Vienas teisininkas, kritikuodamas Boeters'o pasiūlymus, del jo praktikos yra išsitaręs, kad „kitur prokuratūra būtų galėjusi būti mažiau nuolaidi (nachsichtig) negu Zwickau'je".

Konkrečiai formuluoti Boeters'o pasiūlymai patraukė Vokietijoje prie sterilizacijos klausimo ir psichiatrų ir platesnės visuomenės dėmesį. Tas klausimas tapo referavimo objektu metiniame vokiečių psichiatrų draugijos suvažiavime Kasselyje 1925. IX. 2. Referavo prof. Gaupp'as, kuris nušvietė paveldėjimo reikšmę degeneracijos išplatinime ir patiekė kritišką Boeters'o pasiūlymų analizę. Gaupp'o nuomonė supuola maždaug su nuomone, pareikšta Maier'io Šveicarijos psichiatrų suvažiavime (žrk. augščiau). Gaupp'as pareiškė karšto pageidavimo, „kad šimtai darbščių ir kritiškai galvojančių gal-

vų imtųsi paveldėjimo dėsnių, kol kas dar labai nepakankamai žinomų, tyrimo darbo, kad užtikrintų teisingą linkmę eugenikos darbuotei".

Dabar sustosiu ties įdomiomis išvadomis kito autoriaus — Kankeleit'o, kuris 1925 m. sterilizacijos klausimu padarė platų, gerai apgalvotą pranešimą Hamburgo teismo psichiatrijos draugijoje. Kankeleit'as mano, kad lygiai kaip kuri nors kita operacija, taip ir sterilizacija del eugeninės arba socialinės indikacijos, turi būti daroma ne privalomu būdu, o tiktai suinteresuotajam asmeniui arba jo teisėtiems globėjams sutinkant. Patsai operacijos nutarimas turi pareiti ne iš vieno kurio nors gydytojo, o iš tam tikros valdžios įgaliotosios komisijos. Iš sterilizuojamųjų operacijų darytina vien tiktai vazektomija vyrams ir tubektomija moterims, nes šitos operacijos neturi jokių kenksmingų pasėkų individui del to, kad lieka nepaliesta vidinė lyties liaukų sekrecija ir lytinis gyvenimas (kohabitacijos galėjimas) neužkliudomas. Kriminališkam lytiniam palinkimui pašalinti autorius randa vieną tikslią priemonę, būtent kastraciją, kuri vienok esą galima daryti tiktai jau subrendusiems lytiškai asmenims. Del išdėstytų čia postulatų Hamburgo teismo medicinos draugija užklausė nuomonės vietinio teisių fakulteto. Teisių fakulteto tam tikslui sudarytoji komisija atrado, kad sterilizacija del eugeninės indikacijos reikėtų priskaityti prie sunkių kūno sužalojimų, nes kaip tik prie šitos rūšies sužalojimų yra priskiriami pakenkimai, kurie veda į veisimosi galėjimo pranykimą; sterilizacija galima leisti tiktai suinteresuotiesiems asmenims sutinkant, jeigu ji daroma gydymo reikalu.

Pasiūlymų sterilizuoti psichiškai defektinguosius pasirodo ir Anglijoje. Kaip matyti iš įdėto šių metų sausio 30 d. N-yje „The British Med. Journal" straipsnio (labai smerkiančio) nesenai „Times'e" buvęs patalpintas laiškas, pasirašytas kelių gydytojų, kurie kreipėsi į visuomenę su sterilizacijos idėjos propaganda. Italijoje sterilizacijos klausimą kelia Zuccarelli (1924 m.): šitas autorius atranda, kad tiksliausia eugenikos priemonė esanti netinkamų individų sterilizacija. Teigiamą nuomonę apie sterilizacijos taikymą paveldėjamo psichinio defektingumo atvejais yra pareiškęs nesenai Rasės biologijos institutas Upsaloje (Švedijoje).

Šįmet Amerikos sveikatos kongrese „Proto Higienos" draugijos[11]) pirmininkas dr. Emerson'as pasisakė griežtai prieš sterilizaciją.

Iš tų davinių, kuriuos aš galėjau surinkti ir patiekti čionai, matome, kad sterilizacijos idėja turi ir šalininkų ir priešininkų.

---

[11]) Šita eugenikos tikslais draugija, susiorganizavusi 1909 m., yra labai įtakinga Š. Amerikos gyvenime.

Vieni jos šalininkai yra karštesni, kiti laikosi su didesne rezerva.

Sterilizacijos priešininkai iškelia asmenybės neliečiamybės teises, paveldėjimo žinių netobūlumą ir nuomonę, kurią leisiu sau formuluoti žinomu posakiu: „vistiek šaukštu jūros neišsemsi.“ Pagvildenkime pirmąjį argumentą. Niekas, rodos, iš sterilizacijos priešininkų neneigia, kad valstybė turi teisės disponuoti pačia piliečių gyvybe, kai eina dalykas apie krašto gynimą. Į gynėjų eiles gauna stoti ir sveiko kūno ir sveikos psichikos žmonės. Psichiškai defektingieji nuo karo tarnybos prievolės atleidžiami, nes jai netinka. Iš vienos pusės, jie atleidžiami nuo sunkių pareigų, o iš kitos pusės, valstybė ir visuomenė gauna tiekti jiems ypatingos globos, be kurios neįmanomas jų gyvenimas. Valstybės teisė ir pareiga daboti, kad jos piliečių sąstate būtų kuo mažiau biologiškai žemos vertės individų, kuriais reikia laikyti psichiškai defektingieji. „Turėti gerų paveldėtų palinkimų yra pagrindinė sąlyga žmonėms, kad sėkmingai laikytųsi gyvenime; būti tauta, susidedančia iš žmonių su geru paveldėjimu, yra pirma sąlyga jos gerovei“ (S p e n c e r). Pastaroji sąlyga reikalauja pašalinti iš gyvenimo apyvartos blogą paveldėjimą. Tai yra labai sudėtingas uždavinys; šitam uždaviniui spręsti reikalinga daugybė priemonių, tačiau viena iš tiksliausių priemonių reikia pripažinti psichiškai defektingųjų sterilizacija. Valstybė, nieko negaudama iš psichiškai defektingųjų, o tik duodama jiems, turi kiek teisių į jų asmenį, būtent turi teisės neleisti jiems reprodukuotis. Jeigu aukojama, esant reikalui, normalių žmonių gyvybė, tai kodel negali būti paaukota irgi gyvam valstybės reikalui *negimusi gyvybė* tų, kurie, atsiradę šiame pasaulyje, būtų greičiausiai buvę našta sau ir visuomenei? Sterilizacija yra ne kitos rūšies priemonė, kaip draudimas vesti; skirtumas čia tiktai priemonės griežtume ir tikslume.

Kas del argumento, kad žinios apie paveldėjimą ir jo mechanizmą esančios dar tiek netobūlos, kad negali pateisinti tokių išvadų, kaip sterilizacijos taikymas, tai čia, man rodos, parodoma ne tiek tikrąja paveldėjimo mokslo padėtim pagrįsto atsargumo, kiek atkaklaus konservatiško nepalankumo naujai idėjai. Kad silpnaprotybė ir psichikos sutrikimai dažniausiai esti paveldėjamo pobūdžio ir kad paveldėjimo mechanizmas yra jau gerokai paaiškėjęs, skaitytojas, tikiuosi, gali spręsti iš davinių, išdėstytų antroje šito straipsnio dalyje. Sterilizacija nėra kažkoki panaceja prieš išsigimimo platinimąsi; jos pagalba pavyktų, gal būt, sumažinti tik maža psichinio defektingumo nešėjų dalelė. Vienok ir tai daug reiškia. Reikia daryti, kas galima, o ne pasiduoti likimo apveizdai vien del to, kad esą galima padaryti tiktai „nedaug“.

Manau, kad Lietuvoje psichiškai defektingųjų sterilizacija būtų indikuotina šiais atvejais: 1) laikomiems Valst. Psichiatrinėje ligoninėje arba kitoje analogiškoje įstaigoje, neišėjusiems iš lytinio gyvenimo amžiaus, silpnapročiams ir bepročiams prieš išrašant juos iš ligoninės; 2) psichiškai defektingiems prasikaltėliams, teismo sprendimu paliuosuotiems del psichinio trūkumo nuo bausmės; 3) naujokams, pripažintiems netinkamais karo tarnybai del silpnaprotybės, genuininės epilepsijos arba psichikos ligos. — Silpnaprotybė, genuininė epilepsija arba psichikos liga privalo būti nustatyti su visomis diagnozės tikrumo garantijomis. Sterilizacija netaikoma tranzitorinių, išorinės kilmės, psichikos sutrikimų atvejais. Suprantama, kad psichiškai defektingojo asmens sutikimas negali turėti ypatingos vertės ir todel nėra reikalingas; tėvų arba globėjų pritarimas yra geistinas, bet nebūtinas. Sterilizacijos sprendimas privalo išeiti iš gydytojų komisijos; komisijoje dalyvauja trys gydytojai, iš kurių bent du specialistai psichiatrai su ne mažesniu, kaip 5 metai, specialybės stažu. Šiuo laiku, kol nėra tam tikro įstatymo sankcijos, nuo sterilizuojamos operacijos taikymo eugeniniu tikslu tenka susilaikyti.

Psichiškai defektingųjų sterilizacija tėra tik viena iš daugelio priemonių, reikalingų išsigimimui įspėti. Didelės reikšmės turi visų gyvenimo sąlygų sanitacija. Sociališkai-profilaktiškos medicinos augimas ir vis didesnis eugenikos idėjų išsiplatinimas ir vykdymas įvairiuose kraštuose yra reiškiniai, kurie parodo, kad kultūringoje žmonijoje tikrai jau prasidėjusi kova su išsigimimu.

Literatūra.

1. Bumke. — Kultur und Entartung. 2 Aufl. 1922.

2. Bechterev. — Біохимическія системы и их роль в развитіи организмов. („Рус. врач“ 1913. № 7).

3. Binding und Hoche. — Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. 1920.

4. Dollinger. — Beiträge zur Aetiologie und Klinik der schweren Formen angeborener und früh erworbener Schwachsinnszustände. 1921.

5 Dehnow. — Die neueste Entwicklung der Eugenik. („Zeitschrift f. Politik“ 1925, Bd. XIV).

6 Frank. — Praktische Erfahrungen mit Kastration und Sterilisation psychisch Defekter in der Schweiz. („Monatsschrift f. Psychiatrie u. Neur.“ 1925, Bd. 57).

7. Filipčenko. — Изменчивость и методы ее изучения. Госизд. 1923.

8. Filipčenko. — Наследственность. Госизд. 1924.

9. Giliarovskij. — Введение в анатомическое изучение психозов Госизд. 1925.

10 Gaupp. — Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Minderwertiger. („Zeitschrift f. d. ges. Neur. u. Ps.“ Bd. 100).

11. Hoffmann. — Das sog. Gesetz der progressiven Entartung. Ibidem, Bd. 101.

12. Hoffmann Gèza v. — Die Rassenhygiene in den Ver. Staaten v. Nordamerika. 1913.

13. Jörger. — Psychiatrische Familiengeschichten. (Die Familie Zero). 1919.

14. Kraepelin. — Psychiatrie. 8 Aufl.

15 Koller. — Die Zählung der geistig gebrechlichen Kinder des schulpflichtigen Alters im Kanton Appenzell-Ausserrhoden im Jahre 1922. („Schweiz. Zt. f. Gesundheitspflege" 1925, Nr. 3).

16. Kankeleit — Künstliche Unfruchtbarmachung aus rassenhygienischen und sozialen Gründen. („Zeitschrift f. d. ges. Neur. u. Ps." Bd. 98).

17. Lenz. — Menschliche Auslese und Rassenhygiene. 2 Aufl. 1923.

18. Lenz. — Die Ergebnisse der Intelligenzprüfungen im amerikanischen Heer („Archiv f. Rassen- u Gesellschaftsbiologie" Bd. 17).

19. Maier. — Die gegenwärtige Verbreitung der Geisteskrankheiten in der Schweiz. („Schweiz. Zt. f. Gesundheitspflege" 1925, Nr. 4).

20. Maier. — Zur gegenwärtigen Stand der Frage der Kastration und Sterilisation aus psychiatrischer Indikation. („Zeitschrift f. d. ges. Neur. u. Ps." Bd. 98).

21. Myerson. — The inheritance of mental diseases. Baltimore, 1925.

22. Nordau. — Entartung. 1894.

23. Osipov. — Общее учение о душевных заболеваниях. 1923

24. Prokein. — Ueber die Eltern der schwachsinnigen Hilfsschulkinder Münchens und ihre Fortpflanzung. („Archiv f. Rassen- u. Gesellschaftsbiologie" Bd. 17).

25. Ružička. — Biologické základy eugeniky. Praha, 1923.

26. Schallmayer — Vererbung und Auslese. 4 Aufl. 1920.

27. Siemens. — Einführung in die allg. Konstitutions- und Vererbungspathologie. 1921.

28. Tredgolds. — Mental deficiency. 4 ed. London.

29 Toporkov. — Zur Frage der Aetiologie der Dementia praecox. („Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten" Bd. 73).

30. Wulffen. — Kriminalpsychologie. 1926.

31. Ziehen. — Die Geisteskrankheiten einsschliesslich des Schwachsinns 2 Aufl. 1926

Čia, tausojant vietos, liko neišvardyti darbai autorių, kurie buvo cituoti pagal referatų „Zentralblatt'e f. d. ges. Neur. u. Ps." arba pagal plačių Kraepelin'o, Schallmayer'o, Lenz'o, Osipov'o ir Ružičkos knygų.

Kurze Zusammenfassung.

Die Frage über die Entartung und ihre Verhütung im allgemeinen und besonders in Litauen. Der Verfasser zählt in Litauen ca 2‰ Geisteskranken und ca 4‰ der manifest Schwachsinnigen auf. Bis 85% der Psychischdefekten verdanken ihr Leiden der Entartung. V. betrachtet die Entartung als die Anwesenheit einer genotypischen Minusvariation. Die Idee der Sterilisation, besonders der Schwachsinnigen, verdient Achtung auch in diesem Lande. Jedoch ist der Verfasser der Meinung, dass für die Verhütung der ursprünglichen Quelle der Entartung, auch äussere Bedingungen des Lebens sanisiert werden müssen. *Blažys.*

Dr. J. Čeponis.

Davis'o reakcijos klininė reikšmė piktybiniams naujikams diagnozuoti.

Iš Lietuvos Universiteto Chirurginės klinikos.
(Vedėjas Prof. Hagentornas).

Visiems gerai žinoma, kaip yra svarbu ligoniui anksti diagnozuoti piktybinis naujikas, kad galima būtų laiku pavartoti tam tikros priemonės jam pašalinti. Čion dažniausiai tenka susidurti su dviem rūšimi piktybinių naujikų: sarkoma — jaunesniame ir vėžiu — senesniame arba vidutiniame amžiuje. Per ištisus dešimtmečius siekiama surasti tikras būdas piktybiniam naujikui anksti diagnozuoti; buvo pasiūlyta ištisa eilė reakcijų, tyrimų. Kad ir kai kurie iš jų yra brangintini, bet techniškai sunkiai atliekami, be to, neduoda absoliučiai tikros ankstyvos diagnozės ir nėra specifiniai. Bendrai reikia pasakyti, kad specifinės ir absoliučiai tikros metodės ankstyvai diagnozei dar nėra pasiūlyta.

Amerikoje Davis'as piktybinių naujikų diagnozei pasiūlė reakciją su šlapimu. Ta reakcija buvo susidomėta Rusijoje; Rogoza patikrino su nemažu skaičiumi ligonių ir gavęs gana gerų rezultatų; Kuševlevski's, patikrinęs su mažesniu skaičiumi ligonių, gavęs taip pat gerų rezultatų. Trejetas mėnesių atgal pasirodė spaudoje Rostock'o darbas, Vokietijoje, bet jau su blogesniais rezultatais.

Aš, susiįdomavęs tos reakcijos paprastumu ir Rogoza's bei Kuševlevski'o gautais gana gerais rezultatais, taip pat ėmiausi patikrinti tą reakciją per dvejus metus ir stengiausi beveik visais atsitikimais patikrinti histoliogiškai naujiko rūšį. Kaip visos kalorimetrinės reakcijos, taip ir Davis'o reakcija turi tą trūkumą, kad kai kuriais atsitikimais reakcijos rezultatas galima išspręsti subjektyviai. Kad bent kiek pašalinčiau tą trūkumą, pasistengiau visais atsitikimais atlikti reakciją patsai.

Reakcijos technika ši: ištyrus šlapimo reakciją ir palyginamąjį svorį, imama 100 ccm. šlapimo, primaišoma 10 ccm. acidi muriat. puri ir šildoma kolboje ant ugnies iki pradedant virti, t. y. iki pasirodant pirmiesiems burbulėliams; paskiau, į atšaldytą kolbą su užvirintu šlapimu įpilama 30 ccm. aetheri sulfurici; praslinkus 12—16 val. eteris nupilamas į baltą parceleninę lėkštelę, kur jis išgaruoja palikdamas nuosėdas.

Ar teigiama reakcija, ar ne, vaduojamės spalvomis. Čion pastebimi trys momentai: spalva virinto šlapimo su acid. muriatic. pur., spalva eterio po 12—16 valandų kolboje ir spalva nuosėdų parcelenineje lėkštelėje. Esant teigiamai (pozityviai) reakcijai nusidažo: šlapimas virinant su acid. muriatic. pur. tamsiai raudonai-rudai; eteris, 12—16 valandų pastovėjęs, ro-

žavai arba raudonai arba su lelijiniu-rudu atspalviu, ir nuosėdos parceleninėje lėkštelėje, išgaravus eteriui, turi nešvariai lelijinę-rusvą arba raudonai rusvą spalvą. Esant neigiamai (negatyviai) reakcijai: šlapimas esti labiau šviesiai rudos spalvos, be raudono atspalvio; eteris bespalvis arba geltonas, ir nuosėdos rudos arba rudai geltonos.

Reikia dar turėti galvoje, kad šlapimas, virinant jį su acid. muriat. pur., gali nusidažyti tamsiai raudonai nuo buvimo jame urorozeino (S t e p p), kurio gali būti ir sveiko žmogaus šlapime (S t a a l), taip kad pirmutinio momento spalva nėra svarbi spręsti apie reakciją. Kas kita nusidažimas eterio ir nuosėdų tam tikra spalva, nes urorozeinas netirpsta eteryje. Patsai D a v i s'as dažniausiai sprendžia apie reakcijos rezultatą iš nuosėdų spalvos. Mano nuomone, visiškai galima sutikti su R o g o z a, kuris pataria visada del didesnio aiškumo spręsti ir iš eterio spalvos.

Kad reakcija būtų tiskli, tai ir šlapimas turi turėti tam tikras savybes: turi būti šviežias, rūkščios reakcijos, pakankamai koncentruotas, ne mažesnio kaip 1.010 palyginamojo svorio, be baltymo, be tulžies pigmentų, nes šarmiška reakcija, maža šlapimo koncentracija, baltymas, tulžies pigmentai slopina reakciją.

Reakcijos principas glūdi tame, kad, atsiradus piktybiniam naujikui, organizme pakitėja medžiagos apykaita ir rezultate atsiranda šlapimo dažomoji medžiaga, panaši į hematiną. Kad ta dažomoji medžiaga yra ne hematinas, rodo tas, kad esant hematurijai negaunama teigiamos reakcijos, išskyrus tuos atsitikimus, kur šlapimas ir be kraujo duoda teigiamą rezultatą.

Padarius bandymą su sveiko žmogaus šlapimu dviejose kolbose, į vieną iš jų įpylus kraujo, ir padarius Davis'o reakciją, gautas abiejose kolbose neigiamas rezultatas.

Buvimas kraujo šlapime iš dalies slopina reakciją. Paėmus šlapimo ligonio, davusio stipriai teigiamą reakciją, į dvi kolbas, į vieną iš jų įpylus kraujo, gauta, padarius Davis'o reakciją, kolboje, kur buvo įpilta kraujo, silpnai teigiama reakcija.

D a v i s'as mano, kad šita reakcija visiškai tinkama ankstyvai vėžio ir sarkomos diagnozei, ir nurodo, kad nė vienu vėžio ar sarkomos atsitikimu nėra gavęs neigiamos reakcijos, net pačioje pradžioje ligos, dar neįtariamos.

Aš esu ištyręs šlapimą 282 atsitikimais. Iš jų 125 sirgo vėžiu įvairaus didumo ir lokalizacijos, 13 — sarkoma, 21 — nepiktybiniais naujikais (lipomomis, fibromomis, chondromomis ir kt.), 9 — struma, 4 — tuberkuliozinėmis limfogranuliomomis, 35 — skrandžio bei duodeni opomis, 6 — sąnarių tuberkulioze, 4 — plaučių tuberkulioze, 3 — tuberkulioziniu peritonitu, iš jų vienas turėjo dar žarnų tumor'ą, 7 — flegmonomis, aštriu bei chroniniu osteomielitu, 5 — aštriu bei chroniniu appendicitu,

8 — pleuros empyema, 10 — chroniniu gonorroiniu uretritu arba uretritu po gonorrejos, 1 — pseudoxantoma po aštraus uždegimo os. ilei srityje, 2 — diabetu ir 30 — visai sveikų. Rezultatai gauti šie (žiūr. Lentelę Nr. 1.):

Lentelė Nr. 1.

Eil. Nr.	Ligos pavadinimas	Ligonių skaičius	Davis'o reakcija	
			+	—
1	Carcinoma:			
	a) odos	8	5	3
	b) apatin. lūpos, žandikaulių	31	26	5
	c) stemplės	1	1	—
	d) gerklės	1	1	—
	e) skrandžio be icterus'o .	40	40	—
	„ su icterus'u .	3	1	2
	f) išeinamosios žarnos ir bendrai žarnų	11	11	—
	g) šlapim. pūslės ir prostatos:			
	šlapimas be pūlių .	3	3	
	šlapimas su pūliais .	3	—	3
	h) krūties	23	23	—
	i) varpos	1	1	—
2	Sarkoma	13	10	3
3	Nepiktybiniai naujikai . . .	21	—	21
4	Struma	9	2	7
5	Skrandžio ir duodeni opa . .	35	3	32
6	Sąnarių tuberkuliozė	8	—	8
7	Plaučių tuberkuliozė	4	—	4
8	Tuberkuliozinės limfogranuliomos	4	2	2
9	Tuberkuliozinis peritonitas . .	2	2	—
10	Tbc. peritonitas ir tumor žarnose	1	1	—
11	Appendicitai, aštrūs ir chroniški	6	—	6
12	Pleuros empyema	8	1	7
13	Pseudoxantoma.	1	—	1
14	Flegmonos, osteomielitai (aštr. ir chron.)	7	—	7
15	Diabetas cukrinis	2	—	2
16	Normalūs asmens	30	—	30
	Iš viso	282		

Iš 125 vėžio atsitikimų gauta teigiamų rezultatų 112 ir neigiamų — 13. Iš pastarųjų: 3 atsitikimai vėžio šlapimo pūslės

— šlapimas su pūliais ir šarmiškos reakcijos; 2 atsitikimai skrandžio vėžio su metastazėmis kepenyse ir išreikštu icterus'u — šlapime tulžies pigmentai; vienas atsitikimas parotis ir maxillae vėžio su sugriuvusiais audiniais — šlapimas labai drumstas, jame daug baltymo, reakcija šarmiška (anksčiau, kada netaip buvo išsivystęs vėžys ir kada šlapime baltymo buvo tik pėdsakai, šlapimas buvo davęs teigiamą reakciją); 4 atsitikimai nedidelio lūpos vėžio su mažai padidėjusiomis liaukomis, ir 3 atsitikimai nedidelio odos kankroido, labai pamažu progresuojančio.

Iš šitų davinių matome, kad tulžies pigmentai ir baltymas šlapime arba susilpnina stiprią reakciją arba net visai nuslopina silpnesnę.

Žymų vaidmenį vaidina šlapimo koncentracija: silpnai šlapimo koncentracijai esant, išsivysčiusioje lūpos karcinomoje buvo gautas neigiamas rezultatas (šlapimo palyginamasis svoris 1.008); kitą dieną paimtas to paties ligonio šlapimas davė pakankamai aiškią teigiamą reakciją (šlapimo palyginamasis svoris 1.014). Buvo mėginta tokių pripuolamų gavinių rezultatai patikrinti bandymais: į šlapimą, davusį teigiamą reakciją, įlašinta keletas tulžies lašų; padarius reakciją gauta ji žymiai silpnesnė negu kontrolinė; antrą sykį į šlapimą, davusį teigiamą reakciją, įlašinta daug daugiau tulžies negu kad pirmame bandyme; reakcija buvo beveik visai nuslopinta. Pakartotiniai bandymai davė maždaug tokius pat rezultatus.

Tas pats beveik gaunama ir primaišius baltymo į šlapimą ar sumažinus šlapimo koncentraciją. R o g o z a 3-jais skrandžio vėžio atsitikimais, su išsivysčiusiu icterus'u ir tulžies pigmentais šlapime, gavo neigiamą reakciją. Tuo tarpu R o s t o c k'as savo atsitikimais, kur šlapime buvo tulžies pigmentų, gavo silpnai teigiamą reakciją; bet to nereikia laikyti prieštaravimu. Mano 3-mis skrandžio vėžio atsitikimais, su išreikštu icterus'u ir tulžies pigmentais šlapime, gauta dviem atsitikimais neigiama, vienu — pakankamai aiški teigiama reakcija. Kaip iš bandymų su šlapimu bei tulžimi, taip ir iš neva prieštaraujančių davinių galima padaryti išvada, kad ten, kur daug tulžies pigmentų, reakcija būna neigiama, kur mažiau, abejotina arba teigiama. Toliau pastebima, kad, juo labiau sugriuvę audiniai ar juo labiau išsiplatinęs naujikas, juo stipresnė reakcija gaunama. Histoliogiškai tiriant pasirodo, kad vėžio medulliarinės formos duoda stipresnę reakciją negu skirrozinės. Tas pats ir su sarkomomis — labiau piktybinės sarkomos rūšys duoda stipresnę reakciją, mažiau piktybinės — silpnesnę arba neigiamą. Mano atsitikimais iš 13 sarkomų davė neigiamą rezultatą trys, kurios mikroskopiškai galima pavadinti fibrosarkomomis.

Reakcija esti teigiama, kai šlapime esame tam tikros dažomosios medžiagos, nuo kurios koncentracijos pareina ir reakcijos stiprumas: jei jos yra daugiau, tai ir reakcija bus stipresnė;

jei mažiau, tai silpnesnė, ir esant visai mažai koncentracijai, gal mes negalėsime spręsti, ar reakcija yra teigiama ar neigiama. Tos dažomosios medžiagos atsiradimas šlapime surištas su piktybinio naujiko atsiradimu. Vadinasi, vos tik pradėjus piktybiniam naujikui augti, medžiagos apykaitos sutrikimas tiek dar silpnas ir šlapime dažomojo elemento tiek maža, jog silpnos reakcijos galima kitą sykį lengvai nepastebėti, arba gali būti sunku spręsti, ar ji yra teigiama ar neigiama. Keliais tokiais įtariamais abejotinais atsitikimais, pabandžius keletą sykių, pasisekė man, padidinus šlapimo koncentraciją virinimu arba eteriu ekstragavus ne iš 100 ccm., bet iš didesnio kiekio, gauti žymiai stipresnė, pakankamai aiški, teigiama reakcija. Kad vieno šlapimo virinimas negali pakenkti reakcijai, buvo padarytas bandymas su šlapimu, davusiu teigiamą reakciją: šlapimas buvo virintas ilgą laiką, kol išgaravo iki pusės savo tūrio, paskiau padaryta Davis'o reakcija — gauta teigiama reakcija, tik daug intensyvesnė negu kontrolinė; taip pat su eterio ekstrakcija iš 500 ccm. šlapimo gauta daug intensyvesnė reakcija negu iš 100 ccm.

Galutiniame rezultate karcinomos davė gana aukštą procentą teigiamų reakcijų — 90%, sarkomos mažesnį procentą — 77%. Sulyginę savo gavinius su kitų autorių gaviniais, matome štai ką (žiūr. Lentelę Nr. 2):

Lentelė Nr. 2.

Autoriai	Sarkomos %	Karcinomos %
Davis	100%	100%
Koševelski. .	Nebuvo tirta	100%
Rogoza . . .	78%	93%
Rostock . . .	67%	84%
Mano atsitikimais	77%	90%

Kaip matome iš lentelės, karcinomos duoda didesnį procentą teigiamų rezultatų negu sarkomos. Tiek mano atsitikimais, tiek ir Rogoza's procentas teigiamų rezultatų karcinomoje būtų žymiai didesnis, jei nepriskaitytume tų atsitikimų, kur šlapime buvo rasta baltymo, tulžies pigmentų, pūlių, arba kur šlapimas turėjo šarmišką reakciją.

Tas procentas gal būtų visiškai pakankamas, jei Davis'o reakcija neturėtų trūkumų. Didžiausias trūkumas, kad jos negalima laikyti specifine, nes pasitaiko, kad kai kurie kiti susirgimai, kad ir gana retai, duoda teigiamą reakciją.

Taip mano atsitikimais davė teigiamą reakciją — 2 strumos, viena pleuros empyema, 3 skrandžio opos su subaciditas

ir išreikštu bendru nusilpimu, su anemija, 2 tuberkuliozinės limfogranuliomos ir tuberkulioziniai peritonitai. Taip pat teigiamą reakciją davė 2 chroniniai uretritai po gonorrejos, tvėrę po keletą metų, tuo tarpu kai kiti chroniniai gonorroiniai uretritai, tvėrę apie metus, ir aštrūs gon. uretritai nedavė teigiamo rezultato. Rogoza keliais strumos atsitikimais, vienu tbc. peritonito atsitikimu, dauguma tbc. limfogranuliomos atsitikimų, sunkiomis anemijos neaiškios etiologijos formomis ir skrandžio susirgimais su subaciditas, su išreikšta achilija ir bendru nusilpimu gavo teigiamą rezultatą. Taip pat Rostock'as nurodo strumos atsitikimą, kelis pūlingojo susirgimo atsitikimus ir net sveiką žmogų, kur buvo gauta teigiama reakcija.

Patsai tos reakcijos autorius, Davis'as, taip pat pastebi, kad esama susirgimų, kurie linkę duoti teigiamą reakciją, kad ir kiek silpnesnę, k. a.: infekciniai susirgimai, ypačiai malarija, sunkios anemijos formos ir hypertyriodismus, bet mano, kad tai nesumažina Davis'o reakcijos diagnozinės vertės, nes tie susirgimai galima išskirti paprastais klininiais būdais.

Del to Rogoza apriboja Davis'o reakcijos teigiamo rezultato diagnozinę vertę ir priima domėn tik aiškiai teigiamą reakciją, pravedęs smulkų išskyrimą visų kitų faktorių, duodančių neteisingas išvadas. Jis daug daugiau įvertina reakcijos neigiamą rezultatą, pasiremdamas tuo, kad karcinomoms esant teigiami rezultatai sudaro beveik 100%, išskyrus atsitikimus, kur šlapime yra baltymo, pūlių, tulžies pigmentų arba šlapimas turi šarmišką reakciją. Rostock'as nesutinka su Rogoza's išvadomis ir neteikia didelės diagnozinės vertės Davis'o reakcijai, imdamas domėn tai, kad jis ne visais karcinomos ir sarkomos atsitikimais gavęs teigiamų rezultatų ir kad kiti susirgimai, pavieniais atsitikimais, taip pat yra davę teigiamą reakciją.

Man rodos, kad kai kurie susirgimai, duodą teigiamą reakciją, galima išskirti paprastais klininiais būdais; tik painiau yra su sunkiomis anemijos formomis neaiškios etioliogijos, nes ir karcinoma duoda bendrą organizmo nusilpimą, kacheksiją ir tas sumažina Davis'o reakcijos diagnozinę vertę. Bet atsižvelgus į didelį tos reakcijos pastovumą esant karcinomoms įvairių rūšių ar čia su bendru organizmo nusilpimu ar dar be jo, ir į tos reakcijos technikos paprastumą ir, pagaliau, į tai, kad ir kitos pasiūlytos reakcijos, techniškai sunkiai išpildomos, taip pat nėra specifinės ir duoda teigiamų rezultatų ne aukštesnį procentą, — tai Davis'o reakcija šiuo laiku yra brangintina. Taip geriausiais atsitikimais Abderhalden'o reakcija davė 79—95% teigiamų rezultatų, Salomono Saxlia bandymas nustatant kiekį neutralinės sieros šlapimuose — 83%, Kelling'o heterohemolizė — 90%, Ascoli'o meiostagmino reakcija — 91% ir kitos reakcijos su maždaug tokiais ar su žymiai menkesniais rezultatais.

Turėdami galvoje visa tai, matome, kad išvengti klaidingam sprendimui vykdant Davis'o reakciją, šlapimas turi turėti tam tikras savybes ir, kaip visos kalorimetrinės reakcijos, Davis'o reakcija turi tą trūkumą, kad kai kuriais atsitikimais išsprendžiamas tyrimo rezultatas subjektyviai ir kad pati reakcija nėra specifinė, t. y., kad kai kurie kiti susirgimai yra linkę duoti teigiamą reakciją, todel Davis'o reakcijos teigiamo rezultato vertė tenka šiek tiek apriboti; reakcijos gi neigiamo rezultato vertė galima laikyti didesne, ir, jei pakartotinis tyrimas duoda neigiamą reakciją esant atatinkamoms šlapimo savybėms, tai su didele tikrenybe galima atmesti karcinomos susirgimas; ir, pagaliau, del savo paprastumo, Davis'o reakcija gali būti lengvai padaryta ne tik ligoninėse, bet ir gydytojo privatinės praktikos apystovose, ir sykiu su kitais klininiais tyrimais, paremda na juos, gali būti pritaikoma diagnozei.

Literatūra.

1. Кушелевскій С. — „Врачебная Газета". 1925, Nr. 17; 18.
2. Н. Рогоза. — „Архивъ клинич. и эксперим. медицины". 1924, Nr. 1—2.
3. Rostock P. — „Bruns'Beiträge Z. Klinisch. Chir.". B. 136, H 4.
4. Stepp — „Münch. med. Woch." 1918, Nr. 21.

Autoreferat.

In dieser Arbeit führt der Verfasser die Notwendigkeit der frühzeitigen Diagnose der bösartigen Geschwülste und das Fehlen der spezifischen Methode an und zeigt die Resultate der mehrfach durchgeprüften Davis'schen Reaktion. Nach einer Beschreibung der Technik der Davis'schen Reaktion, macht er uns darauf aufmerksam, dass es durchaus notwendig sei, dass das Urin frisch, sauerer Reaktion, genügend konzentriert, ohne Eiweiss, frei von Galle, ohne Eiter und Blut sein solle, weil im gegenseitigen Falle die Intensivität der Reaktion heruntergesetzt wäre.

Es werden 282 Fälle angeführt:

Nr.	Krankheit.	Zahl. d. Kranken.	Davis'schen Reakt. +	Davis'schen Reakt. —
1	Carcinoma			
	a) der Haut	8	5	3
	b) der Unterlippe u. des Kiefers .	31	26	5
	c) des Speiseröhre	1	1	—
	d) des Kehlkopfs	1	1	—
	e) des Magens ohne Icterus . .	40	40	—
	„ „ mit Icterus . .	3	1	2
	f) des Mastdarms u. des Darmkan.	11	11	—
	g) der Harnblase u. der Prostata:			
	Urin ohne Eiter . .	3	3	—
	mit Eiter . . .	3	—	3
	h) der Brustdrüse	23	23	—
	j) des Penis	1	1	—
2.	Sarcoma	13	10	3

Nr.	Krankheit.	Zahl. d. Kranken.	Davis'schen Reakt. +	Davis'schen Reakt. —
3	Gutartige Geschwülste . . .	21	—	21
4	Struma	9	2	7
5	Ulcus ventriculi et duodeni . .	35	3	32
6	Gelenktuberkulose	8	—	8
7	Lungentuberkulose	4	—	4
8	Lymphogranuloma tbc. . . .	4	2	2
9	Peritonitis tbc..	2	2	—
10	Peritonitis tbc. und Geschwulst im Darm.	1	1	—
11	Appendicitis ac. et. chr. . . .	6	-	6
12	Empyema pleurae	8	1	7
13	Phlegmona, osteomyelitis . .	7	—	7
14	Pseudoxanthoma	1	—	1
15	Diabetes mellitus	2	—	2
16	Gesunde Personen	30	—	30
	Summa .	282	—	—

Bei der Zusammenrechnung bekommt der Verfasser 77 % der positiven Reaktion bei Sarkom, 90 % bei Ca; wobei die Fälle in denen im Urin die nötigen Bedingungen fehlten auch hinzugerechnet wurden (Ca war in den meisten Fällen schon weit vorgeschritten). Die histologische Untersuchung gab folgende Resultate: Ca medull. gab eine intensivere Reaktion als scirrhus, die bösartigen Sarkomen gaben eine viel schwächere oder sogar negative Reaktion. Der Verfasser erhielt eine viel intensivere Reaktion mit Aetherextrakten aus einer grösseren Urinmenge und mit konzentrierten Urin durch Kochen (einige Fälle in denen die Reaktion sehr schwach zuerst war). Der Verfasser ist der Meinung, dass die Davis'sche Reaktion nicht spezifisch sei bei bösartigen Geschwülsten, weil auch bei anderen einzelnen Erkrankungen eine positive Reaktion erhalten wurde und deshalb müssen die Werte des positiven Resultate der Davis'schen Reaktion heruntergesetzt werden, die negative Resultate jedoch müssen für höher geschätzt werden, wenn eine mehrfach wiederholte Prüfung mit Anweisen der nötigen Bedingungen, eine negative Reaktion gibt, so kann man mit grosser Wahrscheinlichkeit die Ca verneinen. Der Einfachheit und der Beständigkeit bei Ca wegen schätzt der Verfasser die Davis'sche Reaktion und schlägt vor sie mit allen anderen klinischen Untersuchungen der Diagnose zu gebrauchen.

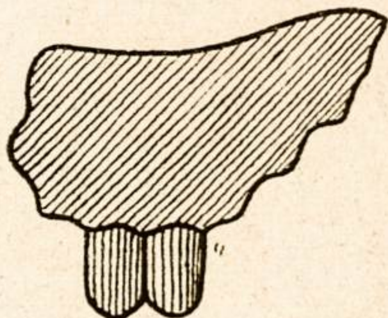
Dr. G. Joffė.
(Naumiestis, Tauragės apskr.)

Del corpora aliena virškinamajame trakte.

Per trumpą laiko tarpą aš esu turėjęs savo praktikoj du atsitikimu, apie kuriuos laikau reikalinga pranešti.

I atsit. Vaikas, 2½ metų amž., ima į burną 3½ cm. ilgumo adatą (jo motina siuvėja) ir nuryja; nusiminusi motina laukia galimos komplikacijos, bet po 48 val. adata išeina per anum.

II atsit. Moteriškė, 35 m. amž., epilepsijos priepuoly nuryja savo du dirbtinius dantis su nulaužta plokštele šitokio pavidalo ir didumo (žiūr. atvaizdą). Po priepuolio jaučia baisiausius skausmus stemplėj, negali nieko nuryti. 36 valandoms praėjus padaryta 2 kartu radioskopija be pozityvių rezultatų, bet ligonė tuojau pradeda ryti (vadinasi, psichiška dysphagia). Apie 15 val. vėliau šitas corpus alienum išeina per anum.



Sąryšy su šitais atsitikimais aš norėčiau priminti fiziologinius davinius, kuriais lengva išaiškinti tokis geros išeities galimumas.

Visų pirma tokiems aštriems arba nelygiems corpora žengti pirmyn padeda šis momentas. Rijimo metu — vad. francūziškai „temps pharyngien" — pharynx kyla aukštyn susitrumpindamas apie 10 cm. (jo ilgumas 14 cm.); tuo pačiu metu musculi sus-hyoid. pakelia os hyoidale ir drauge su juo ir larynx ir pharynx apatiniojo žando link priekyn, kas išplečia ir pharyngis diametrą (G l e y). Tuo būdu corpora aliena lengviau praeina į oesophagus.

Toliau corpora (ir maistas) žengia sulig vad. „loi de l'intestin" (žarnų taisyklė), anot fiziologų B a y l i s s'o ir S t a r l i n g'o: pasak jų, erzinimas vienoj žarnos vietoj sukelia aukščiau gulinčio segmento cirkuliarinių raumenų susitraukimą ir tuo pačiu laiku apatinio segmento cirkuliarinių raumenų inhibitio (relachement), o musculi longitudinales besitrumpindami priartina apatinį segmentą corpora (arba maisto) link. Tokiu būdu judėjimas virškinamajame trakte darosi minimaline jėga, corpus žengia, taip tariant, „į atdaras duris", be pasipriešinimo.

Žinodami šitą fiziologijos dėsnį, mes suprantame, kodel aštrus daiktas (adata) arba labai nelygus (atlaužta dantų plokštelė) gali neįlisti į žarnos sieną arba jos nesužeisti, nes varanti jėga minimalė, kelias plečiasi („muscles se relâchent"), pasipriešinimas pašalinamas*).

Taigi, be šito B a y l i s s'o ir S t a r l i n g'o dėsnio, jei judėjimas trakte būtų vien varančios pirmyn jėgos pagalba vis a tergo, — laiminga išeitis minėtųjų corpora aliena būtų negalima.

*) N. B. Aišku, kad labai dideli arba labai nelygūs corpora, negalėdami jokiu būdu peržengti kurį nors segmentą, sukels aplink save spazmus iš visų pusių; labai ilgi daiktai sustos ir liks duodenume del jo kreivo pavidalo, į ką yra nurodęs M e l c h i o r'as, — tai grynos mechaniškos nepergalimos kliūtys.

Čia, kaip ir kitose srityse, patologiniai atsitikimai tik patvirtina fiziologinius normalius davinius.

Šita proga priminsiu autorių įspėjimą nestumti panašiais atvejais corpora zondu! (von Eicken, Kirschner, Lewin, Erdélyj). Nėra pavojaus del laiko gaišinimo, jei praktikas siunčia ligonį toliau pas specialistą, kuris reikalui esant, ištrauks corpora ex oesophago endoskopijos pagalba (v. Eicken, Heindl), o ne aklomis priemonėmis.

Referatai.

I. Vidaus ligos.

18. Dr. L. Sitermann'as praneša „Deutsch. med. Woch." 1927, Nr. 1, iš Minsko universiteto klinikos apie savo rezultatus, gydant širdies ligas t-rae strophanti officinalis intraveninėmis injekcijomis.

Jis remiasi Melkichs'o ir Pletnew'o darbais ir švirkščia į veną 2—4 lašus t-rae strophanti offic. su 1—2 ccm. dest. vandens, pro dosi, 2 arba daugiau kartų per dieną.

Jei nepasiseka įleisti į veną, tai švirkščiama po oda krūtinės srityj.

Išvados šitokios:

1. injekcijos nepavojingos;
2. gerai veikiančios vitium cordis ir colapsus pneumonijos metu, staigų širdies silpnumą del „Vorhofflattern und -flimmern";
3. jos stimuliuojančios kitus cardiaca et duretica;
4. mažai veikiančios esant endocarditis acuta ir aortos vožtuvų trūkumams;
5. dažnai veikiančios ir tuomet, kai kiti cardiaca nebeveikia.

Dr. G. Ioffé.

19. Prof. Aug. Hofmann. — **„Nichttuberkuloese Lungenblutungen."** (Netuberkulioziniai kraujaplūdžiai iš plaučių). („D. med. W." 1926, Nr. 38).

Autorius, priminęs savo ir Kellner'io konstatavimą, kad sanatorijose esą net iki 50 % ligonių neva džiovininkų, kurie neturi nei aktyvios tbc., nei net nėra turėję tbc., ieško klaidų priežasties.

Visų pirmas jis nurodo į haemoptoe, kaip į simptomą, kuris suklaidina diagnozę, juo labiau, kad ir rentgenoskopija esant vad. inicialinei haemoptoe dažnai neišgelbsti.

Tuo tarpu esama daug ligų, sukeliančių kraujaplūdžius, k. a. fibrinozinis bronchitas, influenza, bronchiektazija, leukemija, abscesas etc.

Bet autorius ypačiai pabrėžia haemoptoe širdies ydose, kuri, jo daviniais, dažnai verčia diagnozuoti klaidingai tbc. ir paskirt ligoniui nereikalingą sanatorijos gydymą.

Primindamas abu būdu — „per diapedesin ir del embolų,"autorius ypač nurodo į atsitikimus, kai del mažų embolų, pareinančių iš dešiniosios širdies, darosi infarctus haemorrh. plaučiuose, bronchitui beesant del lygiagrečios hypostazės: čia ir rentgenas del esančių šešėlių suklaidins diagnozę. Ir pleuritiniai reiškiniai tam favorizuoja.

Autorius cituoja tipingus atsitikimus, kai ligoniai, ypač del haemoptoe, buvo gydomi net sanatorijose (džiovininkams), tuo tarpu, kad jokios tbc. ir autopsiją darant nebuvo rasta: priežastis visų simtomų reikėjo ieškoti širdies ligoj, juo labiau, kad ir tbc. bacilų šitais atsitikimais niekuomet nerandama.

Autorius aiškina šitas klaidas sanatorijose vienašališku nusistatymu į ligonius, nepakankamu kreipimu dėmesio į diferencinę diagnozę su širdies ligomis, ypač haemoptoe atsitikimais, — ir pagaliau primena tokių klaidingų diagnozių praktiškas negeistinas pasėkas. Dr. G. Ioffė.

II. Vaikų ligos.

24. Dr. W. S. Wall. — **Methodik und klinischer Wert der Senkungreaktion der Erythrozyten.** (Eritrocitų nusėdimo reakcijos metodika ir kliniška reikšmė). (Jahrbuch f. Kinderheilkunde. 1927 H½).

Aprašytas paprastas būdas eritrocitų nusėdimo reakcijai (NR) — mikrometodė pagal Pančenkovą, kuri palyginant su Westergreno makrometode ne taip tiksli, bet vaikų praktikoj patogi. Tam vartojamas kapiliarinis vamzdelis 160 mm. ilgio, 1 mm. diametro, kurs yra graduiruotas iki 100 mm., ties 50-ju padalinimu turi raidę P ir ties O raidę K. Įsiurbtą į vamzdelį iki P 5% sol. natrii citrici išpila ant laikrodžio stikliuko. Po paprasto įdūrimo į pirštą tuo pat vamzdeliu du kartu įsiurbia kraujo iki K, išpila ant stikliuko ir atsargiai sumaišo su sol. natrii citr. Gautas kraujo ir sol. natrii citrici mišinys yra tos pat proporcijos kaip pas Westergreną 4 : 1, įčiulpiamas į vamzdelį iki K, statomas vertikaliai į štatyvą, kurs turi 4 vamzdelius ir vienu metu leidžia sekti reakciją pas 4 ligonius; po pusvalandžio, po 1 ir po 2 val. pažymimas eritrocitų nusėdimas.

Gauti šita metode rezultatai ištisoj eilėj prie uždegimų, pūlingų, ūmių ir chroninių infekciinių susirgimų parodė pagreitintą eritrocitų nusėdimą, ypač prie pūlingų, septiškų procesų ir prie aktyvios tbc.

Meningitis tbc. atsitikimais gautas mažas arba vidutinis NR pagreitėjimas. Šioj kriptyj pageidaujami tolimesni sekimai. NR pagreitėjimas yra nespėcifinis simptomas, su juo negalima pastatyti diagnozės, bet sykiu su kliniškais reiškiniais padeda prirodyti arba atmesti pūlingus arba uždegimo procesus. Pakartotinai vartojant prie to paties ligonio, NR eina lygiagrečiai ligos eigai: ji pagreitėja esant pablogėjimui ir komplikacijoms ir sulėtėja esant pagerėjimui. Pasveikstant NR pamažu grįžta prie normos. Be ligų, dar sekančios priežastys sukelia laikiną NR pagreitėjimą: jaudinimo terapija, gydymas spinduliais, baltymų parenteralis įvedimas (taip pat eksudatų ir pūlių rezorbavimasi), adrenalino ir pilokarpino injekcijos.

Autoriaus nuomone, NR pagal Pančenkovą turėtų būti plačiai pavartota, kaipo vaikų kliniška tyrinėjimo metodė. *Dr. V. Tercijonas.*

III. Chirurgija.

18. Marcel Labbé et Mouzaffer Chevki. — **L'acidose post-opératoire** (Pooperacinė acidozė). („Presse med." 1926 Nr. 79).

Pooperacinė acidozė daugelio autorių nagrinėjama dabar dviem atžvilgiais: arba iš pusės ketozių, kurios apsireiškia ketoninių kūnų išsidalinimu, arba, kaip dabar daugiausia tiria Amerikos biologai, iš pusės alkalinių rezervų sumažėjimo, neprigulmingo nuo ketozių. Tais dviem atžvilgiais autoriai tyrė pooperacinę acidozę (šlapimą ir kraują) 17 pacientų, taip prieš operaciją, taip ir po operacijos, 3 dienų laiku.

Ketoninių kūnų apribojimas nustatytas Gerhardt'o ir Legal'io reakcija ir išskaičiuotas Van Slyke'o būdu; organinės rūkštys išskaičiuotos Van Slyke'o ir Palmer'o būdu. Keturiems pacientams kraujo angliarūkštis buvo apribota Van Slyke'o būdu ir PH apribota Cullen'o kolorimetriniu būdu.

Tiriant ketozes autorių pastebėta, kad nė vienas pacientas prieš operaciją neturėjęs nei acetono nei acto rūkšties; pirmoje dienoje po operacijos 9 (53%) pacientai turėję lengvą acetonuriją; antrą dieną po opera-

cijos acetonuriją turėję tik 3 pacientai, ir trečią dieną po operacijos acetonuriją turėjęs tik vienas pacientas. Bendrai imant, acetonurijos reiškiniai esti nelabai svarbūs, bet autoriai pastebėję ir sunkių reiškinių, kaip antai pas vieną pacientą, sirgusį skrandžio vėžiu ir turėjusį jau prieš operaciją žymiai išreikštą acidozę. Autorių gauti ketozes tiriant rezultatai maždaug atatinka kitų autorių tyrimo rezultatus, k. a.: Nogura turėjęs 70 % acetonurijos ir 23 % diaceturijos; Duval ir Giffo turėję 60 % acetonurijos. Acidozės priežastį kiti autoriai numato priešoperaciniam badavime ir dietos režime, bet tai yra mažai galimas daiktas, kurs, palyginti, retai duoda acidozę. Toliau, acidozės priežastimi laikoma arba pati operaciška intervencija, ypač tokia, kuri liečia virškinamojo trakto organus, arba operacinis šokas, arba narkozės vartojimas, kuriame ypač tenka kreipti dėmesio į chloroformą, kaip žymiai galintį pakenkti kepenims.

Tiriant alkalinių rezervų sumažėjimą autorių pastebėta, kad tas rezervas nuolat sumažėja (36,0 vol. per cent.) po operacijos 24 val. laiku; 48 val. po operacijos praslinkus tas alkalinis rezervas vėl pakilsta, bet ligi normos dar neprieina; tik 3 dienoms praslinkus alkalinis rezervas pasiekia normalią būklę.

Šitos pooperacinės acidozės fiziologinis mechanizmas ligi šiol dar nėra išaiškintas. Autorių susektos nežymaus laipsnio acidozės neleidžia jiems tas acidozes aiškinti, kaip alkalinių rezervų sumažėjimą. Kai kurie kiti autoriai mano, kad PH ir Natr. bicarbonici sumažėjimas plazmoje su acetonurija neturi ryšių. Autoriai stebisi tuo nepaprastai žymiu kiekiu organinių substancijų, randamų šlapime, tuo laiku kai žmonės badauja, arba turi žymiai sunaikintų audinių, arba pergyvena žymius kitus medžiagos apykaitos sutrikimus. Įdomus yra užtat klausimas, ar tos nesuskilusios organinės, bet ne ketoninės, rūkštys vaidina kurį nors vaidmenį susidaryme pooperacinės acidozės? Užtat autoriams atrodo pooperacinė acidozė pareinanti iš daugelio gan komplikuotų priežasčių. Paėmus pagrindan karbohydratų nedatekliaus teoriją, acidozei gydyti tuomet tenka vengti režimo dietų ir duoti daugiau karbohydratų, cukraus ir t. t. Bet tos gydymo priemonės gerų vaisių davimu nepasižymi. Acidozės gydymas šarminiais preparatais taip pat nepasižymi gerais vaistais, k. a. diabete insulino terapija kombinuojant su glikoze duoda įvairiai gerų rezultatų.

Dr. Kuzma.

19. Dr. Fründ H. (Osnabrück). — **Die chirurgische Behandlung des Asthma bronchiale** (Bronchinės astmos chirurgiškas gydymas). („Brun's beitrage z. klin. Chirurgie." 1926, Bd. 136, Nr. 4.)

Bronchinės astmos etiologijoje autorius skiria: a) regulacinės sistemos funkcijų sutrikimą ir b) pačiuose plaučiuose mėšlungių įvykimą. Iš tokio etiologinio astmos skirstymo pareina ir jos operaciško gydymo įvairūs rezultati. Kitą kartą iš principo skirtini operaciško gydymo būdai duoda visiškai vienodai gerus rezultatus.

Pats autorius, bronchinei astmai gydyti išpiovęs vienos pusės truncus sympathicus, gavo operacijos pabaigoje paciento exitus letalis ir todel paskiau dažniau darydavo vagotomijas. Iš 36 autoriaus darytų vagotomijų atsitikimų gauta 6 atsitikimai pagijimų, 7 netikę gydymo rezultatai ir 23 atsitikimai įvairaus laipsnio pagerėjimų. Penkiais atsitikimais, negavęs pagerėjimų iš vagotonijos, autorius pritaikė intensyvų gydymą rentgeno spinduliais ir iš to gydymo 3 atsitikimais gavo gerų rezultatų ir 2 atsitikimais pagerėjimo negavo. Vienu atsitikimu, negavęs pagerėjimo iš vagotomijos, autorius padarė kairiosios pusės viršutinio krūtinės ganglion sympathici ekstirpaciją, taip pat negaudamas gerų vaisių. Tuo atsitikimu paskiau, padaręs rentgeno spinduliais gydymą, gavo visišką paciento pagijimą.

Tais savais patyrimais pasiremdamas, autorius siūlo iš pradžios daryti vagotomiją ir, iš jos negavus pakankamų rezultatų, daryti abiejų plaučių švitinimą rentgeno spinduliais. Kaip paskutinę gydymo priemonę, autorius pataria daryti kairioje pusėje ekstirpaciją gangl. sympat. cervicale infer. ir dorsale I. *Dr. Kuzma.*

IV. Akušerija ir ginekologija.

19. Dr. M. Sichel. — **„Die unspezif. Reiztherapie bei d. Prophylaxe u. Behandlung geburtshilflich-gynäkologischer Erkrankungen.**

(Nespecifiška erzinamoji terapija ginekologinių susirgimų profilaktikoj ir gydyme ir post partum). („Berliner Klinik", H. 363, 1926.)

Autorius, nesigilindamas į proteino terapijos veikimo teorijas, nevisai sutinkančias su praktikos daviniais ir dar nepatvirtintas eksperimentais, randa reikalinga pranešti apie savo rezultatus, taikant proteinoterapiją daugelyj atsitikimų Berlyno žinomoj klinikoj. Tenai, prof. Abel'iui pasiūlius, ginekologinais ir pot partum sive abortum susirgimais buvo vartojamas tik preparatas yatren—casein (Behringwerke) į raumenis, — aštriais atvejais stipriomis dozėmis (5 c.c. stark pradžioj, vėliau mažesnėmis — 4, 3, 2, 1 c.c., maždaug kas antra diena), o chroniniais atvejais — 1 c. c. schwach pradžioj, didinant vėliau dozes.

Nors tatai, paviršutiniškai žiūrint, prieštarauja Arndt-Schultz'o dėsniams, tačiau iš tikrųjų, kaip praktika yra parodžiusi, minėtoji stipri dozė aštriais atvejais esanti kaip tik optimalinė, galinti kuo greičiausiai sukelti infekcijos pradžioj organizme kuo daugiausia apsigynimo produktų (Körreakciją.

Klinikoj taikant šitą terapiją daugiausia buvo atsižvelgiama į temperatūrą kaip į kriterijų, o chroninais atvejais be temperatūros — į židininę reakciją.

Visais atvejais, kai t° kildavo, nežiūrėdamas, ar tai intoksikacija ar infekcija post abortum sive partum, jis darydavo injekciją yatren-casein stark 5 c.c. Pasisekimas buvęs kuo geriausias jau po vienos injekcijos, kitą kartą po keleto, net pyelitis gravidarum atsitikimais. (Originale daug t° kreivųjų).

Profilaktikos tikslais darydavo injekcijas (5 cc. stark) tuojau po operacijų gimdymo metu. Sulygindamas šituos atsitikimus su kitais panašiais be profilaktikos injekcijos, autorius labai patenkintas rezultatais: pirmaisiais atvejais t° kildavusi tik 6 % atsitikimų po operacijos, o pastaraisiais atvejais (be profilaktikos injekcijos) — 42 %.

Infekcinius abortus gydant Abel'io klinikoj daroma šitaip: tuojau ligonę priėmus injektuojama 5 cc. y.-c. stark ir tik praėjus 1—3 dienoms daroma curettement. Injekcija, autoriaus manymu, galinti taip sužadinti organizmo apsaugojamąsias jėgas, kad jis lengviau nugali vėliau traumos žalą sąryšyj su curettement. (Originale keletas kreivųjų).

Ir ginekologiniais aštriais atsitikimais autorius gaudavęs kuo geriausių rezultatų, švirkšdamas iš pradžios y.-c. stark 5 cc. ir vėliau, kol t° tebūdavo, palaipsniui mažesnes dozes.

Autorius pabrėžia, kad vėlybinis gydymas y.-caseinu jokių gerų rezultatų neduodavęs: reikia injektuoti kuo anksčiausiai.

Taip pat esą blogi daviniai gonorėjos atsitikimais: tada visuomet reikia pradėti, injektuojant tik ½—1 cmc. y.-c. schwach, didinant vėliau atsargiai.

Toks — su silpnomis dozėmis pradžioj — gydymas turėtų būti ir chroniniais atvejais.

Autorius primena, kad po y.-c. injekcijų nesąs pastebėjęs negeistinų reiškinių nei bendro nei vietinio pobūdžio. D. G. Joffė.

20. R. H u b e r t. — **„Ueber Immunterapie bei gynäkologischen Erkrankungen."** (Apie immunoterapiją ginekologin. susirgimuose) („D. med. W.", 1927, Nr. 2.)

Autorius praneša 69 atsit. streptokokinių infekcijų Greifsvaldo universiteto klinikoj post partum sive abortum, kur buvo gydoma antistreptokokiniu serumu (Höchst). Šitas serumas būk neturįs buvusių (Marmoreko ir kt.) serumų trūkumų, nes jis yra polivalentinis, pagamintas iš visu pagrindinių 5 streptokokinių grupių atstovų (M e y e r ir J o s e p h).

Autorius apgailestaudamas nurodo, kad kaip tik sunkiais atsitikimais nebuvę gauta gerą rezultatų: iš 69 mirė 20 ligonių, nežiūrint į aukščiausias dozes, o kiti 49 pagijo maždaug per 24 d. po pirmosios injekcijos, bet jiems buvo pavartota drauge su serumu ir chemoterapija.

Kritiškai analizuodamas minėtus nelaimingus 20 atsit., autorius sako, kad ligonių būklė buvusi tokia sunki, jog organizmo atsparumas toksinų milžiniškam kiekiui buvęs minimalis.

Kriteriai: didelė tachicardija ir mažas leukocitų kiekis. Pastarasis buvęs tik 16—18.000, o sunkiausiais atsit. tik 10—13.000, tuo tarpu, kai, pasak H o f b a u e r'o, „su leukocitų kiekiu auga arba krinta baktericidinė kraujo jėga". Tai paaiškintų ir serumo neveikimą tokiais atvejais, nes serumas tik priruošiąs kokus fagocitozei; o jei leukopoetinis aparatas yra susmukęs, paralizuotas del toksinų, — ir seroterapija liekanti bejėgė (N e u f e l d, R i m p a u).

Iš to pareina ir leukocitų skaičiaus žinojimo svarbumas prognozei.

Nieko gero negalima laukti septikopiemijos atsit. su thrombophlebitis, endocarditis, abscessus pulmon., peritonitis diff.

Kas del 49 pagijusių moterų, autorius negalėjęs įsitikinti, ar tai buvo s p e c i f i n i s serumo veikimas: rezultatai galėję būti tokie pat ir pavartojus nespecifinę erzinamąją terapiją, chemoterapiją ir bendrą gydymą.

Taigi tenai, kur leukopoetinis aparatas dar šiek - tiek funkcionuoja, organimo atsparumui kelti ir serumas galįs padėti, jei pakartojamai ir anksti injektuoti, bet negalima apleisti bendro stiprinamojo gydymo ir nespecifinės proteinoterapijos.

Autorius praneša taip pat 61 profilaktinės aktyvios imunizacijos atsitikimą pagal N i k o l a s R. L o u r o s, bet negalėjęs įsitikinti šitos metodės verte, betgi siūlo autoriams ją dar tikrinti.

Gonokokiniais infekciniais atsitikimais autorius vartodavo vakciną „Resantin — Kalle", bet be įtikinančių davinių aštriose formose. Chroninėse gi formose „Resantiną" vartojant iš 23 ligonių pagijo tik 5, kiti gi reikėjo gydyti paprastomis priemonėmis. Visgi autorius mano, kad resantin'as paruošiąs dirvą tolimesniam sėkmingesniam b ū t i n a m lokaliniam gydymui. *Dr. G. Joffė.*

21. J. B r o c k. — **„Zur Vermeidung d. Abreissens d. Eihäute"** (Plėvių nutrūkimui įspėti) („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1926. Nr. 9).

Autorius siūlo praktikuojantiems provincijoje gydytojams, vedantiems pogimdyminį periodą, šiuos patarimus. Uždėti antrą ligatūrą ant virkščios ties vulva. Tatai padeda mums matyti laiką, kada placenta atsiskiria. Pastaroji gema taip, kad jos motininė pusė visur padengta plėvėmis, kurios išimamos sukimu. Jei placenta gema kraštu, iš motininės pusės nepadengta plėvėmis, tai būtų didelė klaida pastarąsias sukti, nes tada jų nutrūkimas neišvengiamas. Reikia gimusi placenta įdėti į maišiuką ir tiktai tada visa masė sukti, iki visoms plėvėms atsiskiriant. Šituo būdu pasiekiama ir veikimo estetikos: kraujo likučiai patenka į maišelį, nesuteršdami gimdyvės.

Dr. T. Goldbergas.

22. L. Z o r n (Wipperfürth) — **„Zur Technik d. Trachealkatheterismus"** („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1926, Nr. 19).

Nė vienam vodovėly nėra aprašyta šita technika. Praktikoje retai kam pavyksta įkišti kateteris į tracheą esant asfiksijai, del ko akušeriai daž-

niausiai pasitenkina ištraukę gleivių iš pharynx'o. Autorius siūlo šią techniką, kuri praktikoje pasirodė tinkama: Akušerė laiko tarp rankų naujagimio galvą, atlenktą į užpakalį; kūnas kybo, pasiremdamas ant padėlio; arba po kūdikio galva pakišamas velenėlis, kad galva būtų atlenkta į užpakalį. Tuo būdu palengvinamas tracheos kateterizavimas.

Dr. T. Goldbergas.

V. Odos ir veneros ligos.

32. Dr. A. N a d e l. — **„Schwere Stomatitis nach Wismutbehandlung".** (Sunkus stomatitas kaipo Bi gydymo pasėka). („Derm. Woch.", 1926, Nr. 13.)

Aprašomas sunkus stomatitas, kursai atsirado po gydymui Bi injekcijomis. Ligonis per 8 savait. gavo 16 injekcijų Bism. subg., iš viso 2,5 gr. intramuskulariai ir 3,45 neosalvarsano. Pacientas išsirašė be reiškinių, tik su aiškiai išreikšta leukoderma. Ligonis, gydomas, neparodė jokios intolerancijos nei prie Bi, nei prie neosalvarsano. Šlapimas buvęs visai laisvas nuo baltymo. Praėjus 8 dienoms po gydymo pabaigos, ligonį krečia šaltis, skauda kaklas, t° 39°. Gydytojas nutaria, kad tai angina. Po kai kurio laiko (po 8 dienų) pacientas patenka į kliniką. Didelis foetor ex ore. Stomatitas su dantų „mėsų" nekrozuotais plotais. Šiurkštaus valgio vartoti negali, nes labai skausminga. Visi dantys, išskyrus 3 moliarus, tenka pašalinti jų alveolų nekrozės dėliai; nekroziškos masės išskaptuotos.

Be kalbamojo atsitikimo, autorius pažymi sunkių stomatito aprašymų ir pas kitus autorius. Viename iš jų ligonis gavo 7 bismogenolo injekcijas, po kurių gavęs žandikaulio nekrozę; beoperuojant ligonis mirė.

Dr. Juškys.

33. Dr. T. C a l l o m o n. — **„Granuloma annulare bei Mutter und Tochter nebst Bemerkungen zur Kasuistik und Therapie der Erkrankung."** (Granuloma annulare pas motiną ir dukterį ir pastabos del kazuistikos ir ligos gydymo). („Derm. Woch.", 1926, Nr. 10.)

Iš randamų literatūroj kalbamojo susirgimo aprašymų, aiškios etiologijos nustatyti negalima. Pasitaikantieji tuberkulioziški pakitimai esą pripuolami. Autorius aprašo du, vienam bute gyvenančių motinos ir dukters, susirgimus, pas kurias jokių tbc. įtarimų nerasta. Šitas apsireiškimas verčiąs pamanyti, kad liga esanti apkrečiama, o apkrečiamumas galįs būti pagrįstas ant šeimyniško link granul. ann. dispozicijos pamato. Po 9 metų po motinos susirgimo pradžios suserga jos duktė. Pas šitą ant dorzalio dešinės rankos paviršiaus atsirado židinys kaip tik toj pačioj vietoj, kaip prieš 9 metus pas motiną. Radialėj pusėj 3 metakarpofalango sulenkinimo vietoj išsivystė maždaug linzos dydžio rausvas mazgelis (knätchen) po viršutiniu odos sluogsniu, prie kurio prigula kiti; periferiškai juos apsupa rato pavidalu progresuojantieji mazgeliai, kurios priežasties dėliai centras atrodo balsganai raudonas. Židinys prasidėjo 1924 mt. pavasarį, o tuo pačiu 1925 mt. laiku jis buvo dviejų markių dydžio. Tuo pačiu metu ant kitos rankos atsirado naujas židinys; liepos mėn. — III, o kelioms savaitėms praslinkus — IV. Subiektyvių apsunkinimų nebuvę.

Del ligos gydymo literatūroj esama įvairių nuomonių. Autorius mano, kad tinkamiausia būtų išbandyti radium ir mesotorium terapiją. Tikslu taip pat pavartoti kvarco lempa. Nedideliems židiniams gydyti sėkmingai galima esą pavartoti angliarūkšties sniegas. *Dr. Juškys.*

34. Dr. O. H i t s c h m a n n. — **„Ueber die Behandlung rheumatischer Hauterkrankungen mit Cylotropin."** (Apie gydymą reumatiškų odos susirgimų cylotropiniu). („Derm. Woch.", 1926, Nr. 17.)

Cylotropinas turįs daug natr. salicylicum. Su šituo preparatu autorius gydęs 25 pacientus, iš kurių 16 — erythema eksud. multiforme, 6 —

erythema nodoum, 3 — purpura rheumatica. Išskyrus vieną atsitikimą purpuros, kurios kilmė buvusi abejotina, gauta gerų pasėkų.

Cylotropin'as neduodąs jokių nesmagių arba pavojingų reiškinių; trombozės nestebėjęs. Pagijimas įvykdavęs palyginti greitai. Pagydavę tokie asmens, kurie, gydomi kitokiais būdais, nerodydavę tendencijos pagijimo atžvilgiu. Buvo duodamos intraveninės injekcijos į kubitalę veną nuo vienos iki šešių injekcijų su 2 iki 3 dienų intervalais.

Del recidivavimo autorius dar negalįs tarti savo žodžio, nes seniausias šituo preparatu gydytas atsitikimas turi vienerius metus.

Dr. Juškys.

35. Dr. R. v. Leszczyński. — **„Ueber Satton'sche Krankheit" (Leucoderma aequisitum centrifugum).** („Derm. Woch.", 1926, Nr. 17.)

1916 mt. lapkričio mėn. Sutton'as aprašęs 2 pirmus tokius atsitikimus. Tai ovalūs arba apskriti depigmentuoti židiniai, kurie centre turi mažą, apskritą, bent kiek pakilusią, rusvą makulopapulą. Jos (mak. pap.) panašios į naevi pigmentosus, ir pacientas pastebi, kad jos pasirodo kartu su ligos pradžia. Paprastai prie vitiligo dėmių pastebimos areolės šitame atvejuje visai nėra. Kalbamas pakitėjimas įvyksta labai pamažu, ir jo nelydi jokie subiektyvūs nesmagumai. Terapija buvusi bejėgė.

Čia autorius aprašo vieną tokį savos praktikos atsitikimą.

Dr. Juškys.

36. Prof. C. Kreibich. — **„Arthrolues deformans secundaria."** (Arch. f. Derm. u. Syph.", 150 Bd., 2 H.)

Aprašomas labai retai pasitaikąs lues su sąnarių deformacija ir savotiškais odos žeidimo reiškiniais, kurie, pasirodo, esą luetinė exanthema. Pasak Hartung'o, antrinis sąnarių lues pasitaikąs pas moteris 0,2% ir iki 0,5% pas vyrus. *Dr. Juškys.*

VI. Nervų ir psich. ligos.

9. Pollack. — **Feebleminded in institutions in the United States.** (Silpnapročiai Suv. Valstybėse, globojami tam tikrose įstaigose). („Mental Hygiene" 1926, october).

1923 m. I. 1 d. Suv. Valstybėse tam tikrose globos įstaigose (jų buvo 136) buvo laikomi 42.954 silpnapročiai, iš jų apie 15.000 buvo moronai (debilikai), o kiti — imbecilai ir idiotai. Didžioji dauguma jų (91,5%) buvo prigimti amerikiečiai. Globojamų specialinėse įstaigose silpnapročių skaičius Suv. V-ėse vis didėja: taip, 1904 metais buvo globojami tiktai 14347 silpnapročiai. Dabartiniu metu 100.000 gyventojų globojamų silpnapročių tenka 39,3. (Kiek iš viso silpnapročių yra Suv. V-ėse, nėra žinoma: globojamieji silpnapročiai sudaro ten kažin ar 10-tą visų silpnapročių dalį. Einant Amerikos mąstu, Lietuva turėtų globoti maždaug 800 silpnapročių. Ref.).

Doc. Blažys.

10. Schneersohn. — **Eine heil-pädagogische Untersuchung der jüdischen Schulen in Kowno.** (Mediciniškai - pedagogiškas Kauno žydų mokyklų tyrimas). „Ose-Rundschau", 1926 August, (Nr. 2).

1926 m. vasarą autorius ištyrė 1814 vaikų, besimokinančių 11-ose Kauno žydų mokyklose, kas del jų psichinės būklės. Tyrimas buvęs pravestas tam tikros anketos keliu: paskui anketos rezultatus autorius nagrinėjęs bendram posėdyje su mokytojais; atskirais atvejais autorius pats patikrinėjęs mokinių sveikatą. Autorius radęs psichiškai anormalių vaikų 5,8% (106). Reikia vienok pasakyti, kad autorius duoda psichiniam „anormalumui" plačias ir neaiškiai apibrėžtas ribas: čia jisai įdėjo taip pat ir „atsilikusius del fiziškos ligos arba negeistinų sociališkai-pedagogiškų sąlygų" ir turinčius nukrypimų emvcijų srityje ir mikčiotojus.

Keliais metais anksčiau autorius panašiu būdu ištyręs Varšuvos žydų mokyklas ir ten radęs nuo 5,9 lig 6,5% psichiškai anormalių vaikų. Šimet

ištyręs (žiūr. Ose - Rundschau 1926 Oktober) Rygos žydų mokyklas (10 mokyklų su 2474 vaikais) ir ten radęs anormalių 92, t. y. 3,7%. Mažesnį, palyginti, anormalių vaikų nuošimtį Rygoje autorius aiškina tenykščiomis geresnėmis ekonomiškomis sąlygomis žydams. **Doc. Blažys.**

VII. Akių ligos.

13. P i c k (Königsberg). — **Ein Fall von Trombophlebitis septica mit tödlichem Ausgang nach Gerstenkorn.** (Zeitschr. f. Augenheilk., 1927, 13 d. 61, p. 108).

5 metų vaikas, vienintelis, visada buvęs sveikas, dvi savaiti serga vienos akies viršutinio voko miežiais. Motina, bijodama operacijos, neina pas gydytoją. Tik vaikui pradėjus naktį kliedėti, parsikviečiamas. Autorius. Rastas kair. akies viršutinio voko pratrūkęs hordeolum internum. Nuo jo tęsiasi aukštyn iki antakio gelsvų spuogų ruožas. Glandula praeauricularis patinusi. Ant rytojaus vokas daug labiau suputęs. Narkozėje pro odą prapiaunamas hordeolum ir gelsvųjų spuogų ruožas. Išeina gelsvos nekrozinės masės; skystų pūlių nėra. Antrą dieną t^0 39,6, p. 140, sprando sustyrimas. Bakteriologiškai pūliuose gyva hemolitinių stafilokokų kultūra. Dar po trijų dienų exitus letalis. Vokas buvo jau beveik sugijęs. Autorius neabejoja, kad bakterijos buvo patekusios į viršutinio voko veną ir iš čia užkrėtė kraują. **Prof. Avižonis.**

14. Prof. G. G é r a r d. — **L'oeil et le sport.** (La clinique ophtalmologique Nr. 10 ir Nr. 12).

Autorius — nedidelis sporto mėgėjas. Jam tinka įvairūs žaidimai, kūno mankštinimai, net tennis ir futbolas, tiktai jeigu jie nepavirsta į sportą. Jo nuomone, sviediniai svaidinti kiauras dienas visais sezonais yra didžiausia tinginystė. Primena, kad per didelis kūno mankštinimas ne visuomet eina sveikaton ir yra nemaža atletų, kurie miršta nuo tuberkuliozės. Kad ir publika apie tai žinanti, bet nekreipianti į tai dėmesio. Nekalbant jau apie kitus kūno sužalojimus, ir akis dažnai nuo sporto nukenčia, net ir visai perplyšta, kaip „supuvusi kriaušė".

Autorius aprašo keletą sporto aukų: tennis ir fuotbolo sviediniu ir Sandow'o aparatu. 1) Tenniso sviedinys pataikė 25 m. jaunuoliui į akį — contusio akies obuolio su haemorrhagijomis į priešakinę kamerą ir su matymo pablogėjimu ligi šviesos jutimo. Šitas atsitikimas palyginti labai laimingas, nes po 6 savaičių akis pasveikusi ir matymas pagerėjęs. 2) Kitu atsitikimu 78 metų seniui užgavimo pasėkos blogesnės, nes retina visiškai atsiklojusi ir matymas išnykęs. 3) Atsitikimas, kur del užgavimo sviediniu kameroje ir stiklakūnyje kraujas, po kelių dienų rezorbavusis krauju, akies dugne pasirodė dideli įplyšimai chorroideos ir retinos. Po trijų savaičių pasiliko įplyšimo vietoje dideli randai, matymas gana blogas, žymus defektas matomojo lauko. 4) Autorius cituoja atsitikimą iš laikraščių, kur sviediniu rungtynių metu Paryžiuje vienas žaidėjas taip smarkiai gavo sviediniu per akį, kad akis perplyšusi.

Futbolas, autoriaus nuomone, yra labai geras žaidimas, bet daug blogų pasėkų iš jo yra matęs (fraktūros, tetanus, staigi mirtis). Ypač nepatariamas futbolo sportas vienakiui žmogui, nes del stokos vienos akies galįs nepamatyti kartais lekiančio sviedinio. Autorius aprašo atsitikimą su vienakiu vaiku (antroji akis buvo akmeniu išmušta), kuris, atvestas pas jį su sumuštąja futbolo sviediniu jau nebematančia akimi, klausinėjo tiktai apie pasėkas tų rungtynių, kuriose jis savo matymą galėjo prarasti. Šiaip taip pasveikęs ir kiek praregėjęs, pirmučiausia vėl lekia į futbolo aikštę, jei ne žaisti, tai nors žiūrėti. Tokio įsivarymo į sportą autorius visai nesupranta.

Yra atsitikimų, kad blogos užgavimo pasėkos pasireiškia kiek vėliau. Vienam 12 metų berniukui po užgavimo futbolo sviediniu ragenoje buvo

tik nedidelė erosio, akies obuolys kiek paraudęs; matymas nebuvo pablogėjęs. Po kelių mėnesių prasidėję skausmai ir matymas pablogėjo. Buvo rasta trauminis neuritis optica. Skausmai kelis kartus buvo užėję. Po pusantrų metų atsirado hypertonija ir katarakta.

Subrendus kataraktai buvo daryta iridectomia ir extractio cataractae. Ir po tų operacijų akies skausmai neišnyko, tensio nepamažėjo. Atsitikus intraokulariniam kraujo išsiliejimui del nepakenčiamų skausmų akis buvo enukleuota ir 12 metų vaikas liko be vienos akies.

Sunkiausi akies sužeidimai autoriui tekę matyti su Pandow'o gimnastikos aparatu. Tas aparatas turįs 3 arba 4 kaučuko rankenas, kurios gimnastikuojantis išsitempia. Vienu atsitikimu, gerai ištempus pakelta ranka aparato rankeną, kabliukas sulūžęs ir rankena gana smarkiai užgavusi akį. Haemorrhagijos vokų, konjunktivos ir stiklakūnio; pasėkos — didelė relativinė skotoma (²/₃ matomojo lauko). Kitu atsitikimu stipriai jaunai moteriškei užgavimo pasėkos buvo dar blogesnės, nes nutrūkusi rankena su smarkumu 80 kg. sudavusi į akį. Sudraskyti vokai, konjunktiva ir akies obuolys. Akis buvo enukleuota ir po mėnesio reikėjo dar pašalinti keloidiniai randai. Kosmetinės pasėkos labai negeros, nes del didelių konjunktivos randų negalima įstatyti tinkamo protezo.

Autoriaus nuomone okulistai turėtų kovoti su tokiu sportu, kur kas nors mėtoma (tennis, futbolas), arba bent apsaugoti savo galvą ir akis nuo užgavimo. Pandowo aparato visai nereikėtų vartoti, nes žmogus, noris pasidaryti sau galą, galįs surasti greitesnių ir geresnių būdų. Geriausias sportas — tai fizinis darbas.

(Ir mūsų klinikoje gydėsi 16 m. vaikinas su užgauta futbolo sviediniu akimi. Užgavimo pasėkos — didelė ablatio retinae, akis beveik akla).

Dr. O. Landsbergienė.

VIII. Bakteriologija.

9. Dr. I. W. Hach u. Dr. N. Bordzilowskaja. — **Zur Frage des experimentellen Scharlachs.** (Eksperimentinės skarlatinos klausimu). („Zeitschr. f. Hyg.", Bd. 106, Nr. 2).

Kadangi skarlatinos atiologija ir patogenezė dar iki šiol nėra galutinai išaiškinta, autoriai mėgino šituos klausimus išrišti eksperimentiniu būdu. Jie darė bandymus su jūros kiaulaitėmis. Nuo sergančių skarlatina 2—3-čią ligos dieną buvo imamas iš venos kraujas (3—5 ccm.) ir tuojau suleidžiamas jūros kiaulaitėms į peritoneum (gyvuliukai svėrė 300—400 gr.). Kiaulaitės būdavo toliau sekamos 30 dienų, ir joms kasdien matuota temperatūra. Išėjus kuriam laikui nuo apkrėtimo įvairiais laikotarpiais kiaulaitės būdavo nužudomos ir jų organai būdavo fiksuojami 10% formalinu - alkoholiu patologiškam - anatomiškam ištyrimui, užlydinami parafinu ir. piūviai dažomi Weigert'o metode hematoksilinu ir eozinu. Kraują autoriai paėmė iš keturių skarlatininių ligonių ir suleido 11 gyvuliukams. Penkios kiaulaitės susirgusios: joms pakilusi temperatūra ir padidėjusi blužnis. Visi pasėliai iš susirgusių gyvuliukų kraujo bei organų palikę sterilūs. Be to, buvo imami susirgusių kiaulaičių kraujas, organai ir jų emulsija ir švirkščiami sveikoms kiaulaitėms. Pastarosios susirgdavo visai panašiai kaip pirmosios. Ištyrus bakteriologiškai vartotų pasažui gyvuliuko kraują bei organus jokių mikroorganizmų nesutekta.

Patologiškai - anatomiškais tyrimais pas 11 apkrėstų kiaulaičių susektas glomerulonephritis.

Autorių nuomone, šitie bandymai dalinai leidžia išvesti. esą eksperimentinė skarlatina yra įmanoma.

Prof. Jurgeliūnas.

10. Dr. R. Hoeltzer und Dr. T. Zabolotzkaja. — **Vergleichende Studium der Kultivierungmethoden der Spirochaeta Obermeieri.** (Spirochaeta Obermeieri auginimo metodžių palyginamosios studijos). (Zentralbl. f. Bakt.", Bd. 100, H. 7—8).

Tinkamiausiai aplinkai spirochaeta Obermeieri auginti išaiškinti, autoriai vartojo maitinamąsias medžiagas Aristowsky-Hoeltzer, Ungermann'o ir Illert'o. Spirochetoms auginti medžiagą sudarė sergančių žmonių kraujas, imamas 2—6-ą susirgimo dieną. Kraujas buvo paimtas iš 22 ligonių. Geriausių pasėkų davusi aplinka Aristowsky-Hoeltzer (inaktivuotas triušio serumas su gabaliuku išvirinto kiaušinio baltymo arba šviežias arklio serumas su gabaliuku smegenų). Šitoj aplinkoj pavykę išauginti 100-inė Obermeier'io spirochetų generacija, o tuo tarpu Ungermann'o ir Illert'o aplinkose spirochetos žūdavusios po keletos generacijų ir tik vieno štamo spirochetos Ungermann'o aplinkoj išlikusios gyvos iki 10-os generacijos. Sėjant apkrėstų spiroch. Obermeieri pelių ir žiurkių kraują nė vienoj išvardintų aplinkų spirochetų kultūrų gauti nepavyko.

Prof. Jurgeliūnas.

11. Dr. Kikuo Sakai. — **Bakteriologische Untersuchung der Paratyphusepidemie im Lehrerseminar zu Sendai.** (Bakteriologinis paratifo epidemijos tyrimas mokytojų seminarijoj Sendai). („Zentralbl. für Bakt.", Bd. 101, Heft 4—5).

1922 m. staiga atsirado paratifo epidemija mokytojų seminarijos pansijone Sendai. Nuo 11—26 d. spalių iš 223 susirgo 77 pansijonieriai. 6-ą dieną po pirmutinio susirgimo buvo bakteriologiškai susektas paratifas. Ligoniai tapo izoliuoti, ir tiek sveikiems, tiek sergantiems mokiniams ir mokytojams sistemingai imta daryti bakteriologiniai tyrimai. Susirgusių kraujas tyrinėtas vieną ar du kartu bakteriologiškai ir serologiškai susekti vid. šiltinei, paratifams A ir B. Nei vid. šiltinės nei paratifo A lazdelių nesusekta; tačiau ligonių serumas stipriai agliutinuodavo paratifo B lazdelytę. Be to, 28 ligonių kraujuje susekta paratifo B lazdelytė; ji būdavo dažnai surandama epidemijos pradžioj ir daug rečiau pabaigoj. Atvirkščiai, Widal'io reakcija labai retai išeidavo teigiama epidemijos pradžioj ir labai dažnai kiek vėlesniu epidemijos laikotarpiu. Ligonių išmatų tyrimai pradėti 14-ą dieną, skaitant nuo pradžios susirgimų, ir daryti iki 27-os dienos. Šešiais atvejais ištyrimų susektos lazdelytės, būtent 14-ą, 15-ą, 16-ą ir 21-ą dieną. Tyrinėjant išmatas 161 sveiko žmogaus teigiami rezultatai gauti 7 atvejais; iš šitų 7 asmenų vėliau dvejatas lengvai susirgo ir vienas jų turėjo teigiamą Widal'io reakciją. Likusiems 5 bacilų savininkams kurį laiką kasdien . daryti bakteriologiški tyrimai; pasirodė, kad lazdelytė pas juos gana greit išnyko, o Widal'io reakcija buvo visą laiką neigiama.

Prof. Jurgeliūnas.

IX. Odontologija.

11. Prof. Dr. Hentze (Kiel.). — **Pseudoparadentosen.** („Correspondenzblatt f. Zahnärzte", 1926, H. 9).

Dantų gydytojai dažnai skubotai stato tokią rimtą diagnozę, k. a. „paradentosa" (dabar taip vadinama senoji „pyorrhoea alveolaris"), visais tais atvejais, kai jiems pasitaiko rasti klibąs dantys su užsidegusiomis aplinkinėmis danties smegenimis, iš po kurių teka pūliai arba išsispaudžia truputis pūlių.

Prof. Hentze mano, kad vienų klininių simptomų diagnozei dar nepakanka, nes jie dažnai suklaidina. Kiekvienas atskiras atsitikimas reikalingas patikrinti su pagelba smulkios anamnezės ir rentgeno nuotraukos. Savo nuomonei patvirtinti prof. Hentze aprašo tris įdomius atsitikimus

iš praktikos, kur kiekvieną kartą buvo pastatyta klaidinga diagnozė — „paradentosa".

1) Ligonei, 20 metų amžiaus, užsiliko žandikaulyje (Retention) viršutinis dešinysis iltinis dantys (d. caninus), kuris spaudė kaimyninio pryšakinio kraštinio kaplio (d. incisivus) šaknį. Rezultate — pryšakinio kraštinio kaplio rezorbcija, pūliavimas iš po danties smegenų ir danties išklibimas. Nepavykus išgydyti spėjamos „pyorrhoea alveolaris", padaryta rentgeno nuotrauka, kuri parodė tikrąją ligos priežastį.

2) Pas ligonę, 23 mt., rasta du klibančiu, su pūliuojančiomis smegenimis, pažiūrėti sveiku, viršutiniu viduriniu kapliu (d. incisivi). Energinga terapija prieš „paradentosą" nieko nepadėjo. Smulkiau ištyrus ir surinkus žinių iš anamnezės pavyko nustatyti, kad čia turima reikalo su dviem sveikais dantimis, kurių pulpa buvo nekrozavusi del seniau gauto smūgio futbolu žaidžiant. Pulpai mirus įvyko šaknų rezorbcija ir pūliavimas. Pritaikius atatinkamą terapiją greitai gautas pagerėjimas.

3) 18 metų ligonės kairysis viršutinis mažasis kaplys (d. incisivus) pradėjo klibėti ir iš po smegenų pradėjo pūliuoti. Spėjamą „paradentosą" pradėjo gydyti chirurginiu būdu. Pašalinus nuo danties gingivą ir danties duobutės kraštą, kad galima būtų geriau išskaptuoti spėjamos granuliacijos, ant danties šaknies rasta du rezininiu žiedeliu, vartojamu aparatuose dantims reguliuoti. Iš tikrųjų, šitai pacientei ankščiau buvo daryta kreivai augančių pryšakinių dantų kaplių reguliacija.

Dantų gyd. S. Griliches.

12. Dr. M. Leist (Viena). — **„Ueber Zahn- u. Kieferschädigungen durch Röntgen- u. Radiumbestrahlung."** (Apie dantų ir žandikaulio sužalojimą rentgeno ir radijaus spinduliais). („Correspondenzblatt f. Zahnärzte", 1926, H. 10).

Dr. M. Leist'as darė eksperimentinius stebėjimus žiurkių ir šunų. Pasirodė, kad rentgeno ir radijaus spindulių įtaka augantiems dantims daug didesnė negu jau paliovusiems augti dantims. Daugiausia nuo anksčiau minėtų spindulių nukenčia odontoblastai (pulpos dalis, produkuojanti dentiną), o ilgas ir smarkus rentgeno bei radijaus spinduliais švitinimas sumažina pulpos gaivumą (Vitalität) ir jautrumą ir net duoda jos atrofiją. Be to, buvo stebimas, ypačiai jaunų šunų, periodonto, žandikaulio ir kaulų smegenų sužalojimas. Priešingai, emalėje ir cemente jokių pakitimų nebuvo pastebėta.

Nagrinėdamas galimumą pritaikinti žmogui savo eksperimentinių stebėjimų rezultatus, dr. Leist'as pasisako, kad vartojami medicinos praktikoje švitinimai dažniausiai būna perdaug silpni, kad galėtų sužaloti žmogaus dantų odontoblastus ir pulpą. Vis tik ilgas ir smarkus švitinimas, ypačiai radijaus spinduliais, gali sužaloti daugiausia žandikaulius. Dr. Leist'as aprašo eilę kazuistinių atsitikimų, kur smarkus ir ilgas švitinimas sričių, esančių arti burnos vidaus, blogai paveikė dantis ir žandikaulius. Kai kuriais atvejais (švitinimas per 8 mėn. su 182 H. ca. epipharyngis, per 22 mėn. — mandibulos sa. su 156,5 H, per 4 mėn. 4 HED — smakro ca., 18 mėn. po 5 HED moters barzdai išnaikinti ir t. t.) buvo stebimas greitas dantų sugriuvimas, žandikaulio ištisų sričių nekrozė ir sekvestravimasis.

Dantų gyd. S. Griliches.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

X **Fliktenų gydymas.** A) Priprasti atsitikimai: 1) vietiniai ungt. hydrarg. oxydat. flav. (gerai išmasažuoti konjunktivos viduje) arba calomel vapore paratum (cave jodo vidun); 2) bendram gydymui: pieno-augalų maistas, žuvies taukai, šviesos, oro ir saulės tynios, odos priežiūra.

B) Atkaklūs atsitikimai: tuberkulino injekcija arba perkutaniškai ektebin. („Die Tuberkulose," 1926, Nr. 18).

X **Gydymas febris puerperalis.** A) Pylimas venon 200 ccm. 20 % vynuogių cukraus tirpinio 1-2 kartu dienoje.

B) Kai pilti venon skystimas negalima, daromas lašinimas skystimo per rectum to paties hipertoninio vynuogių cukraus tirpinio arba švirkščiamas po oda 5% (izotoninis) tirpinys. C) Vynuogių cukraus tirpinio pylimas reikia kombinuoti su širdies vaistais, didžiomis alkoholio dozėmis ir esant reikalui — su kolargoliu. („Therap. d. Geg.," 1926, Nov.).

X **Ūžesys ausyse.** Pirmas 10 dienų kasdien daromos injekcijos po oda 2 ccm. sol. natrii nitrosi 2 %. Kitas 10 dienų švirkščiama kasdien po 4 ccm. to paties tirpinio. Jei pirmas 5—6 dienoms praėjus pagerėjimo nematyti, paskiriama sol. natrii nitrosi 2,0 : 150,0 tris kart per dieną po arbat. šaukštelį.

Pabaigus kursą injekcijų vaistus dar duoda per os ištisas 4 savaites.

Kontraindikacijos. Arteriosklerozė, nes čia, žuvus indų elastingumui, vaistai neveikia. Atsiradus galvos skausmui taip pat reikia gydymas nutraukti. (Beitr. z. Anat., Phys. Path. u. Ther. d. O., d. N. u. d. H., Bd. 22).

X **Astminis bronchitas pas vaikus.** A) Žinduoliams: supozitorijos su extr. belladonnae 0,003—0,005 1—3 kartus per dieną. Jei šitie vaistai neveikia, — 2—3 decigr. sol. adrenalini (1:1000) po oda.

B) Vyresniems vaikams: tas pat, kaip ir žinduoliams, be to, jei jie turi gerų venų — į veną 3—10 ccm. afenil'o. Priepuoliams perspėti: calc. lactici arba calcan'o tabl. (3—6 tabl. à 0,5 pro die). Švitinimas putnago lempa, alsavimo pratimai. („Wiener Kl. Woch.," 1926, Nr. 45).

X **Skrofulinis vaikų išbėrimas.** Jei žvynių daug, — tvarstis su alyva arba saliciliniu vazelinu. Odos plyšiai sutepami sol. arg. nitrici 2—3 %. Tepimui vartojama šitokia mikstūra (vartojant suplakti): Rp. Hydrarg. pp. albi (arba Hg. sulf. rubri) 5,0, Zinci oxyd., Sulfur. pp. aa. 15,0, Spiriti Glycerini aa. ad 50,0. („Tharepie d. Ceg.", 1926, Nr. 7).

X **Uremijos gydymas pas vaikus** (nuo ūminio nefrito). Pamažu suleidžia venon 2 ccm. sol. magn. sulfur. 1 % (leidžia visą minutę). Per os duodama 30—40 ccm. 50 % magn. sulf. tirpinio kas 4—6 val. Be to, įpila 60—80 ccm. to paties tirpinio per rectum kas 6 valandos. („Bull. of the Johns Hopk. Hosp.", t. 39, Nr. 2, 1926).

X **Naujas icterus catarrh. gydymas.** Atsižvelgiant į ligos sunkumą, tris kart per dieną po 5 vienetas insulin'o. Griežtas angliavandžių režimas, klizmos iš vygnuoių cukraus tirpinio, o, jei reiktų, šito tirpinio pylimas į venas. Pasėkos. Patologiški reiškiniai pas gydytus šita metode ligonius greitai išnyksta. („Wien. Kl. Woch.", 1926, Nr. 44).

X **Chroninės nefrozės gydymas.** Mėginti maitinti ligonis dideliais baltymo kiekiais. Jei tas negelbsti, paskiria thyreoidin'ą po 0,03 iki 0,06 tris kart per dieną, pakeldami, jei reikia, dozę iki 1,0 pro die. Jei ir thyreoidin'as neveiktų, leidžia į venas po 0,005—0,01 thyroksin'o su 5—10 dienų pertraukomis, kol pasirodys vaistų veikimas. Vaistus dozuojant žiūrima kraujo cholesterino kiekio; kol šis nepadidėjęs, bijoti tireotoksinių simptomų netenka. („Jour. of. americ. med. assoc.", 1926, 18, 9).

X **Adneksitų ir pelveo-peritonitų gydymas.** 2 kartu savaitėje deda vaginon šitokias supozitorijas: Rp. Jodi puri 0,1 Kalii jodati 0,1 Butyri

cacao 3,0 M. f. supp. vagin. Mėginimui pradžioje įdeda ½ žvakutės, nes kartais atsiranda gleivinės suerzinimas (baltosios, degimas), ypač pas moteris jau turinčias baltųjų. Pasėkos labai geros tiek chroniškuose adneksituose, tiek parametriniuose suaugimuose. („Wiener med. Woch.", 1926, Nr. 42).

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

Lietuvos Abolicionistų Draugijos Kauno skyriaus iškilmingo susirinkimo, įvykusio 1925 m. spalių 18 d. 16 val. Šaulių salėje, protokolas.

Dienotvarkė:

1. Susirinkimo atidarymas.
2. Abolicionistų 5 metų darbuotė — ref. *dr. V. Tercijonas.*
3. Tarptautinės Abolicionistų Federacijos 50 metų veikimo paminėjimas — ref. *Dr. M. Ambraziejutė.*
4. Anglų Abolicionistų Draugijos veikimas 1924—1925 m. ref. *Dr. Kalvaitytė.*
5. Abol. Dr-jos reorganizavimo klausimas — *ref. dr. Kalvaitytė ir Ambraziejutė.*
6. Klausimai ir sumanymai.

1. Susirinkimą atidarė Kauno Skyriaus pirmininkė dr. Paulauskaitė. Pirmininkė pažymėjo, kad šitas iškilmingas susirinkimas kviečiamas yra paminėti Liet. Abol. Draugijos 5 metų veikimo sukaktuvių ir Tarptautinės Abolicionistų Federacijos 50 m. jubiliejaus. Be to, trumpai priminė pagrindinius abolicionistų principus.

Susirinkimo vesti pirmininkė pakvietė p. Karvelienę, o sekretoriauti — Ragalskytę.

2. *Lietuvos Abolicionistų 5 metų veikimas.* Ref. *dr. V. Tercijonas.* Po vokiečių okupacijos Lietuvoj yra likusi daugybė prostitučių; į jų tvarkymo reikalą pirmas atkreipė dėmesį gydyt. Nagevičius „Lietuvos" Nr. 165, 166, 167. Viešųjų namų panaikinimas, o reglamentacijos palikimas davė progos Lietuvos moterims pradėti kovą prieš tą neteisybę. Iniciatorė steigti Abolicionistų Draugiją buvo p-lė G. Petkevičaitė, grįžusi iš Tarptautinio Moterų Kongreso Ženevoj su tokiu nusistatymu; jos mintį parėmė Organizacinė Komisija, kuri 1920 m. rugpiūčio mėn. nutarė steigti tokią draugiją, o tų pačių metų lapkričio mėn. buvo išrinkta nuolatinė valdyba. Iš Dr-jos darbų ir sumanymų reikia paminėti aukų rinkimas projektuojamiems Globos namams. Tais metais įsisteigė 26 skyriai su daugiau kaip 1000 narių. 1921 m. gruodžio mėn. buvo pirmas L. Ab. suvažiavimas, kuriame daryti pranešimai ir priimtos rezoliucijos reglamentacijos panaikinimo klausimu ir kovos su girtuoklybe reikalu. 1922 m. išėjo 4 numeriai draugijos organo „Liet. Abolicionisto", kuriuose įdėti pranešimai, rezoliucijos, įstatymų sumanymai (prostitucijos sutvarkymas ir kova su veneros ligomis). Be to, buvo leidžiama ir platinama atatinkama draugijos idėjoms literatūra. Iki šiol nepavyko reglamentacijos panaikinti, nes tam sumanymui nepritarė Lietuvos gydytojų suvažiavimai ir seimas nepriėmė įstatymo. Po pusantrų metų pertraukos, 1924 m. lapkričio m., buvo šaukiamas suvažiavimas, į kurį atvyko tik Kauno skyriaus nariai. Iki šiol veikė tas vienas skyrius; kiti, neparodę gyvumo, mirė. Ateity numatoma pritraukti į darbą daugiau įdėjiškai nusistačiusių inteligentų, veikimas sukoncentruoti Kauno skyriuj ir tik vėliau, kai atsiras daugiau jėgų, darbas perkelti į provinciją, steigiant arba atnaujinant senus skyrius.

3. Tarptautinės Abolicionistų Federacijos 50 m. veikimo paminėjimas. Ref. *dr. M. Ambraziejutė.*

Pirmiausia referentė nupasakoja, kaip anglų visuomenė 1866—1869 m. kovojo su parlamentu del įvedimo vadinamųjų aktų kovai su užkrečiamomis ligomis, kurie buvo ne kas kita, kaip reglamentacijos sistema. Tos kovos priešakyje stovėjo Oksfordo universiteto profesoriaus žmona J u z ė B t l e r, vėliau įsteigusi Abolicionistų Draugiją. Abolicionizmo idėjai praplitus Europoj, 1875 m. kovo 19 d. Liverpoly buvo sušaukta pirmoji Tarptautinė Abolicionistų Federacijos konferencija. Pirmuose Tarpt. Abol. Federacijos kongresuose — 1877 m. Gemfe, 1880 m. Genujoj ir 1883 m. Hagoje — buvo nustatyti Federacijos veikimo programa ir statutas.

Teisingumo atžvilgiu abolicionistai stovi už žmogaus asmenybės autonomiją, paremtą asmenine atsakomybe. Jie reikalauja, kad viešoji dorovė būtų apsaugota įstatymais, bet visos taisyklės ir priemonės būtų taikomos visiems nusikaltusiems prieš viešą padorumą lygiai, be jokių išimčių. Valstybės kišimosi į viešojo padorumo klausimą abolicionistai apriboja bausme: a) už begėdiškus veiksmus nepilnamečių asmenų atžvilgiu, b) už padorumo įžeidimą jėga arba gudrybe, c) už viešas begėdystes, d) už atvirą viliojimą ištvirkauti ir naudotis ištvirkimo pajamomis. Abolicionistai reikalauja, kad visos priemonės šituo atžvilgiu būtų lygiai taikomos vyrams ir moterims. Kovos su lyties ligomis klausimu abolicionistai stovi už laisvę, t. y. neprivalomą ir nemokamą lyties ligų gydymo sistemą, lengvai kiekvienam prieinamą ir paremtą kuo plačiausia propaganda. Abolicionistai ypatingo dėmesio kreipia į jaunuomenės auklėjimą ir globą, steigdami iškrypusiai jaunuomenei pataisymo namus. Kalbant apie praktišką abolicionistų darbą konstatuota, kad jų dėka reglamentacija panaikinta daugely valstybių. Referentė pareiškė pasigailėjimą, kad Lietuvoje tas klausimas tebestovi vietoje, ir paabejojo, ar greit galės būti reforma pravesta, nežiūrint į tai, kad Lietuva laiko save pažangia šalimi ir bando kitais atvejais neatsilikti nuo Europos.

4. Anglų „Dorai ir socialinei Higienai kelti" draugijos apyskaita už 1924-5 mt. Ref. *dr. Kalvaitytė.*

Apyskaita dalinasi į 2 dalis. Pirmoje dalyje nušviečiamas draugijos veikimas Anglijos sienose. Čia sprendžiami šie klausimai: 1) ar galima persekioti prostitucija įstatymais? 2) ar galima užkabinėjimas gatvėse ištvirkavimo tikslu persekioti įstatymais? ir 3) kovos su prostitucija klausimas laivuose. Be to, dar veikta prieš pasikėsinimą grįžti prie prvalomo lyties ligų gydymo Šotlandijoje. ir prieš įvedimą „Užkrečiamųjų ligų akto" Singapure.

Pirmasai klausimas išspręstas neigiamai, būtent: „Dorai ir socialinei higienai kelti" draugija laiko, kad, kol visuomenė bus tos nuomonės, jog „prostitucija yra reikalinga blogybė", tol persekioti jos įstatymais nėra prasmės. Draugija mano, kad sumažinti prostituciją gali ne persekiojimas jos įstatymais, o visuomenės nuomonės pakeitimas.

Užkabinėjimai gatvėse ištvirkavimo tikslu galima persekioti tada, kada tie užkabinėjimai yra surišti su viešomis begėdystėmis, įžeidimu kitų asmenų ir per tai yra įkyrūs publikai. Jei nusistatyti persekioti užkabinėjimai gatvėse kaipo tokie ir tada, kada jie nėra surišti su nemalonumais atžvilgiu kitų asmenų, tai, draugijos manymu, policija tada turėtų veikti savo nuožiūra, o per tai dažnai kaltieji liktų laisvi, o nekaltieji nukentėtų.

Del kovos su prostitucija laivuose randa, kad toji kova būtų sėkmingesnė uždėjus visą atsakomybės naštą laivų viršininkams už vykstančią ten šituo atžvilgiu netvarką, o ne persekiojant pagautas ten moteris ar laivo personalą.

Grįžimo prie privalomo lyties ligų gydymo Šotlandijoj ir Singapure klausimai dar galūtinai neišspręsti. Anglų abolicionistai veda minėtose imperijos dalyse plačią propagandą prieš kilusius ten pasikėsinimus.

Atskaitomybės metais prie „Dorai ir Socialinei Higienai kelti" Draugijos prisijungė 19 kitų draugijų filialinėmis teisėmis.

Antroje apyskaitos dalyje trumpai nušviečiamas anglų abolicionistų tarptautinio pobūdžio veikimas ir minimas 50 Tarptautinės Abolicionistų Federacijos jubiliejus. Čia ypačiai svarbus pranešimas apie įsikūrusį prie Tautų Sąjungos ekspertų komitetą ištirti prekiavimui moterimis, to prekiavimo santykiui su prostitucija ir moterų atstovų klausimui Tautų Sąjungoje. Be to, antroje apyskaitos dalyje trumpai nušviečiama abolicionizmo idėjų padėtis Skandanavijos valstybėse ir pietryčių Europoje.

Dariusi pranešimą referentė nurodo į tai, kad anglų abolicionistai griežtai laikosi abolicionizmo principų, kad jie yra jau daug savo siekimų įgyvendinę ir kad Lietuvos abolicionistams, o taip pat ir kitiems, kam rūpi pakelti viešoji dorovė ir sėkmingai kovoti su lyties ligomis, reikėtų sekti anglų abolicionistų pėdomis.

Po visų pranešimų eina paklausimai ir diskusijos.

Varnas klausia, ką konkretaus siūlo abolicionistai vietoj reglamentacijos.

Atsako dr. Kalvaitytė. Prostitucija yra blogybė, ji reikia panaikinti ir visai esą netikslu statyti toks klausimas, kuo ji galima pakeisti.

Papildo atsakymą dr. Ambraziejutė: abolicionistai konkrečiai siūlo vesti plačią propagandą, steigti pataisymo namus ir t. t.

Be to, dr. Epšteinas nurodo į konkrečią priemonę visuomenės sveikatai apsaugoti — privalomą lyties ligų gydymą.

Prieš tai protestuoja dr. Kalvaitytė. Ji įrodinėja, kad abolicionistai yra principialiai priešingi privalomam gydymui. Pagaliau paaiškėja, kad dr. Epšteino ir dr. Kalvaitytės nuomonės yra viena antrai artimos, abu stovi už laisvo gydymosi principą.

Dr. Steponaitienė pareiškia nuomonę, kad prie reglamentacijos panaikinimo reikia eiti pamažu; kol kas ji esanti reikalinga; reikia pirma pagerinti materialė padėtis, kad vyrai galėtų vesti, ir pagaliau, kad reglamentacija nežeminanti moters, kaipo tokios.

Į visus tuos priekaištus atsako dr. Kalvaitytė. Įtikinančiai įrodo, kad reglamentacija yra įžeidimas moters žmoniškų teisių, kad vyrai gali susilaikyti nuo lytinių santykių, tą konstatavę Vokietijos gydytojai, išstudijavę šitą klausimą; nuomonė, kad reglamentacija visai savo tikslo nepasiekia, yra tik kenksminga ir todel be atidėliojimo yra atmestina.

5, Aboliucionistų Draugijos reorganizacijos klausimu. Ref. *dr. Kalvaitytė ir dr. Ambraziejutė.*

Visų pirma dr. Kalvaitytė duoda apyskaitą Vykdomosios Tarybos, kurios pirmininke ji buvo. Vykd. Taryba išrinkta pernai lapkričio mėn. Jos uždavinys buvo atgaivinti skyrius ir sušaukti suvažiavimą. Vykd. Taryba padarė 11 posėdžių, kiekviename buvo svarstomas skyrių klausimas.

Be to, Vykd. Taryba kreipėsi į Katalikių Moterų Draugiją, Kat. Blaivybės Draugiją ir Šaulių Sąjungą, prašydama paramos. Atsakymai gauti palankūs. Kat. Mot. Draugija leido steigti prie savo draugijos abolicionisčių skyrius. Bet važinėti į Kat. Mot. Dr-jos skyrius nebuvo žmonių. Be to, steigti savo skyrius prie kitų draugijų nepatogu dar delto, kad Abolicionistų draugija yra nepartinė ir nesurišta su kokia filosofine pasaulėžiūros sistema. Dr. Kalvaitytė buvo nuvažiavusi į Vilkmergę, bet skyriaus įsteigti nepavyko. Iš apyskaitos reikia paminėti Vykd. Tarybos santykių palaikymą su užsieniais, susirašinėjimą su Tarptautine Abol. Federacija, ir patiektų Seimui dorovei ir socialinei higienai apsaugoti įstatymų svarstymą ir savo projekto paruošimą. Dr. Kalvaitytė baigdama praneša, kad Vyr. Taryba atgaivinti skyrius randa negalimu dalyku, todel atsisako ir siūlo Centro Valdybos pareigas pavesti Kauno skyr. Valdybai.

Dr. Ambraziejutė, Vykd. Tarybos sekretorė, praneša ankietos ir laiškų, išsiuntinėtų skyriams, rezultatus. Iš 26 vietų atsakė tik 8, ir tų atsakymai neigiami. Atsakoma, kad nėsą prijaučiančių, kad skyrių atgaivinti nėsą galima.

Po trumpų diskusijų tuo klausimu dr. Kalvaitytės pasiūlymas priimtas. Kauno Abolicionistų Dr-jos skyriaus valdybai pavedama eiti Centro Valdybos pareigas. Į Valdybą kooptojami 2 nariai.

6. *Klausimai ir sumanymai.*

Įneštas sumanymas pakeisti svetimas ir mažai visuomenei suprantamas draugijos vardas.

Baigiant iškilmingą susirinkimą Lietuvos Abolicionistų Draugjos įsteigėja S. Petkevičaitė pakelta garbės nariu ir nutarta pasveikinti ji susirinkimo vardu.

Susirinkimas baigiamas 20 valandą.

Karvelienė — pirmininkė.
F. Ragalskytė — sekretorė.

Savivaldybių medicina.

K. M. S. Medicinos ir Sanitarijos Skyrius 1926 mt. rugpiūčio, rugsėjo ir spalių mėn. yra nuveikęs:

	Rugp. m.	Rugs. m.	Spal. m.
I. Miesto sanitarija.			
1) Padaryta sanitarinių apžiūrėjimų:			
a) kiemų	904	2313	1909
b) viešbučių, valgyklų, maisto prod. krautuvių ir kt.	1055	1347	1500
2) Rasta netvarka atsitikimais	244	351	300
3) Maisto produktų analizių padaryta	8	1	2
4) Padaryta sanitar.-veterinarijos apžiūrėjimų mėsos ir dešrų krautuvių, konservų fabrikų, žuvų rinkos, gyvulių rinkų, paukščių piovyklų, odos dirbtuvių ir sandėlių	225	339	331
5) Pagauta šunų	59	54	46
II. Gydymas.			
A. *Penkiose rajoninėse ambulatorijose.*			
1) Apsilankė naujų ligonių.	1069	1548	1536
2) Pasikartojamųjų apsilankymų buvo	1414	1983	2742
3) Visų apsilankymų	2483	3531	4278
4) Padaryta perrišimų.	780	1338	1587
5) Chemiškų ištyrimų.	14	24	27
6) Aplankė medic. personalas ligonius butuose . .	147	151	190
B *Centralinėje ambulatorijoje.*			
1) Akių skyriuje viso apsilankymų	1165	976	1227
2) Ausų, nosies ir gerklės skyriuje viso apsilankymų .	389	335	460
3) Dantų kabinete viso apsilankymų	270	334	347
a) įdėta plombų	35	51	58
b) ištraukta dantų	104	130	195
c) smegenų gydyta	7	15	17
C. *Kova su aštriomis limpamomis ligomis ir ligonių transportas.*			
1) Naujai įregistruota susirgimų	62	79	78
iš kurių vidurių šiltinė	35	19	19

	Rugp. m	Rugs. m.	Spal. m.
„ „ škarlatina	26	56	54
„ „ visų kitų ligų.	1	4	5
2) Nusiųsta į gydymo įstaigas Miesto Savivaldybės sąskaiton, ...	113	121	126
iš jų: a) pasiutusių šunų aprietųjų	—	2	—
b) sergančių škarlatina	1	4	4
c) vidurių šiltine	13	11	10
d) sergančių džiova (plaučių, kaulų, odos) .	4	11	8
e) „ del nelaimingų atsitikimų . .	5	4	3
f) „ kitomis ligomis	90	89	121
3) Sanitariniu automobiliu:			
a) išvežta ligonių sergančių apkr. ligomis .	—	—	—
b) „ „ „ neapkr. „ .	44	42	41
c) „ lavonų	4	2	4
d) padaryta reisų dezinfekc. aparatams ir vaistams pervežti	2	7	—
4) Dezinfekcijų padaryta butuose	43	46	52
D. *Mirimų įregistruota*	94	90	99
E. *K. M. S vaistinėje reikalavimų* . .	1246	1464	1685
F. *Rauplėmis paskiepyta*	24	16	—

III. **Kūdikių ir motinų sveikatos globojimas.**

A. *Ryano Ligoninė—gimdymo skyrius, Šančiuose.*

1) Nėščių moterų buvo likę 8, įstojo 38, iš viso . .	35	46	44
2) Dienų išbūta	218	298	331
3) Gimdymų buvo	22	34	44

B. *Ryano vardu kūdikių ir motinų Sveikatos Globojimo Centras, Šančiuose.*

1) Naujai įregistruota moterų	53	49	37
2) „ kūdikių iki 6 metų	27	28	34
3) Apsilankymų Centre	416	407	429
4) „ namuose	302	506	787
5) Pieno duota iš „Pieno Lašo" Dr-jos litrų . . .	—	—	—
6) Nuo įstaigos pradžios (1922. III. 1) įregistruota:			
a) nėščių ir žindančių moterų	1864	1913	1970
b) vaikų iki 6 metų amžiaus	3115	3143	3177

C. *Paget Sveikatos Globojimo Centras. Laisvės Alėja 12 Nr.*

1) Naujai įregistruota moterų	63	60	45
2) „ „ kūdikių iki 6 metų . . .	21	19	31
3) Apsilankymų Centre	287	236	435
4) „ namuose	168	275	205
5) Pieno duota iš Pieno Lašo Dr-jos litrų . . .	588,72	651,29	795,55
6) Nuo įstaigos pradžios (1922 II. 1.) įregistruota :			
a) nėščių ir žindančių moterų	2345	2390	2465
b) vaikų iki 6 metų amžiaus	2261	2292	2925

D. *Aleksoto Sveikatos Globojimo Centras. Gardino g-vė 59.*

1) Naujai įregistruota moterų	14	14	17
2) „ „ kūdikių iki 6 metų . . .	14	14	14
3) Apsilankymų centre	219	200	306
4) „ namuose	219	215	167
5) Pieno duota iš Pieno Lašo Dr-jos litrų . . .	—	—	—
6) Nuo įstaigos pradžios (1923. XI. 1) įregistruota :			
a) nėščių ir žindančių moterų	695	709	726
b) vaikų iki 6 metų amžiaus	1674	1688	1702

E. *Šlabados Sveikatos Globojimo Centras.*
Airiogalos g-vė 26.

	Rugp. m.	Rugs. m.	Spal. m.
1) Naujai įregistruota moterų	20	11	16
2) „ „ kūdikių iki 6 metų amžiaus .	29	23	23
3) Apsilankymų centre	422	555	465
4) „ namuose	338	330	284
5) Pieno duota iš Pieno Lašo Draugijos litrų . .	—	—	—
6) Nuo įstaigos pradžios (1923. XI. 15) įregistruota:			
a) nėščių ir žindančių moterų	704	715	731
b) vaikų iki 6 metų amžiaus	1852	1875	1898

F. *Mokyklų Medicinos Centras.*

1) Mokinių iš eilės apžiūrėta	—	1046	1007
2) „ konsultuota centre	27	17	7
3) „ nusiųsta į ambulatorijas	—	873	992
4) „ išmaudyta	—	—	—
5) „ aplankyta butuose	14	29	—
6) Mokyklų apžiūrėta	—	9	1

VI. **Plaučių Ligonių Glogojimo Centras.**
Laisvės Alėja 12 Nr.

1) Naujai įregistruota ligonių	52	51	86
2) Apsilankymų	323	272	464
3) Skreplių, hemoglobino analizių	32	24	55
4) Senuoju tuberkulinu bandymų ir gydymų . . .	62	55	88
5) Rentgeno peršvietimų	28	45	68
6) Kvarco lempos švitinimų	135	153	114
7) Gailest. seserų vizitų namuose	51	83	85
8) Tuberkuliozo rasta	25	39	25
9) Nuo įstaigos pradžios VII. 1. 1924 mt.:			
a) naujai įregistruota	1830	1881	1967
b) apsilankymų	9589	9861	10325

V. **Miesto Valdybos Šelpiamųjų įstaigų darbas.**

A. *Žydų „Oze“ ambulatorija, Maironio g. 6.*

Ligonių apsilankymų 9 skyriuose	632	1111	1431

B. *Žydų Vaikų Namai Pilies g. 13 Nr.*

1) Pirtyje vaikų maudymų	510	510	540
2) Dezinfekcijų	—	12	10
3) Ambulatorijoj apsilankymų	249	419	175
4) Fizinio lavinimo kursų valandų	—	16	16
5) Sveikatos Centre (kūdikių konsultacijos) apsilank. .	224	214	248
6) Pieno duota litrų	641	260	598

C. *Kūdikių Gelb. Dr-ja. Ožeškienės g. 17.*

1) Vaikų pirmą dieną sekančio mėnesio buvo . .	143	146	157

D. *Pieno Lašo Dr-ja, Laisvės Alėja 12.*

Pieno išdalinta litrų	727,94	827,57	915,05

E. *Žydų Vaikų Ligoninė.*

1) Ligonių buvo	30	30	29
2) Dienų išbūta	437	496	476

F. *Vaikelio Jėzaus Draugija.*

1) Pirtyje vaikų maudymų	477	490	495
2) Dezinfekcijų	50	52	55

J. Vileišis,
Kauno m. burmistras.

Dr. Garmus,
Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus vedėjas.

J. Steponaitis,
Dalies vedėjas.

Vidaus Reikalų Ministerio įsakymas.

„Vyr. Žin." Nr. 244 (eil. 1580).

Vaduodamasis Medicinos statuto 741 str., įsakau visiems tarnaujantiems ir laisvai praktikuojantiems gydytojams teikti sveikatos departamentui jo nustatyta forma ir tvarka žinias apie žinomus jiems susirgimus ir mirimus plaučių džiova ir venerinėmis ligomis (sifiliu, triperiu ir minkštuoju šankeriu).

Vidaus Reikalų Ministeris Musteikis.

Del d=ro V. Juškio straipsnio „Ar buvo reinfectio syphilitica".

(„Medicina" 1926, Nr. 8—9).

Buvau manęs visai neatsakyti į Tamstos straipsnį, nes jis parašytas visai ne iš esmės: 2/3 to straipsnio — tai kalba visai pašaline tema. Matyti, pačios esmės mano žinutės Tamsta nepastebėjai. Aš maniau, kad mano aprašymas pirmutiniojo susirgimo yra visai pakankamas, kad specialistui nekiltų jokio abejojimo dėliai šito susirgimo pobūdžio. Aš nė nemaniau rašyti moksliško straipsnio, nurodinėdamas autorius, aš tenorėjau trumpoje žinutėje pranešti atsitikimą. Del to nemačiau reikalo smulkiai aprašinėti išbėrimo pobūdžio, o tikinu, kad pacientas atvyko pas mane turėdamas aiškius lues II požymius, su charakteringu papuliozišku išbėrimu kūne ir kitais charakteringais lues'ui reiškiniais. Toliau, iš to, ką aš aprašiau, visai neišeina, kad pacientas atėjo pas mane turėdamas aukštą t°. Jis pirmiau buvo sirgęs jau 2 mėnesiu ir tada t°, pasak jo, pakildavusi iki 39°. Taip pat jis yra pareiškęs, neesąs matęs ant peniso pirminės opos. Bet niekada nereikia tikėti ligonio žodžiais, o tikėti vien savo akimis ir patyrimu. Pas mane jis atėjo turėdamas normalią t° ir charakteringus tikrus lues'o reiškinius. Ir WR buvo daryta visai ne būk tai diagnozę patvirtinti, kaip Tamsta klaidingai manai, o reikia būtinai visada daryti tokiais atvėjais, kas Tamstai, manau, gerai žinoma.

Ginčas čia gali būti tik iš esmės: ar buvo tai atsitikimas „reinfectio luetica", arba „superinfection".

Dėliai šito ligonio aš esu kalbėjęs su prof. Joseph'u Berlyne ir su prof. Gougerod Paryžiuje.

Turiu pasakyti, kad pradėjus vartoti lues'o terapijai salvarsan'o preparatus, atsitikimai reinfectio luetica pradėjo dažniau atsitikti. Bet salvarsanas tebėra tiek jauna priemonė, kad galūtinos išdavos galima bus suvokti tik per dešimtmečius.

Dr. A. Medemas.

N. B. Ginčai tarp d-ro A. Medemo ir d-ro V. Juškio šiuo baigiami.

Redakcija.

Bibliografija.

× *„Veterinarija ir Zootechnija"* — mokslo bei praktikos veterinarijos ir gyvulininkystės laikraštis. 8—12 nr. 1926 m. IX—XII. Lietuvos Veterinarijos gydytojų Sąjungos organas.

Turinys: IV-to Lietuv. veter. gydytojų suvažiavimo protokolas. Žmonių ir gyvulių pajauninimas. Lietuv. veterinarijos reikšmė ir jos būklė Lietuvoje. Giminingų gyvulių kergimas. Iš komandiruotės Vokietijon. Taxa

laborum. Referatai. Įvairenybės. Mūsų spauda. Žinios apie apkrečiamąsias ligas Lietuvoje.

Veterinarijos ir Zootechnijos adresas:
Kaunas, Kęstučio 15 arba Šančiai, Juozapavičiaus 159.
REDAKCIJOS KOMISIJA.

X *Gydytojas Sm-ys. Proto liga sergančiųjų ligonių reikalu.*
Šitoje knygelėje iš 15 pusl. in 16-o gvildenama, kokiu būdu globojami sergantieji psichinėmis ligomis kitur ir pas mus, ir nurodomi būdai, kaip turėtų būti sutvarkytas šitų ligonių globojimas Lietuvoje.

X *Karolis Dineika. Santūra, kaip dorovinė asmens pareiga.* L. Kat. Bl. Dr-jos leid. 36 Nr. Kaunas 1926 m. 32 pusl. in 16⁰. Kaina 30 cnt.
Šitoje knygelėje nurodoma, kad krikščionis turi būti abstinentas.



D-ras Jonas Basanavičius.

(Nekrologas).

1927 m. vasario mėn. 16 d. Vilniuje mirė eidamas 76 metus amžiaus *D-ras Jonas Basanavičius* — didžiai garbingas lietuvių veikėjas, vad. lietuvių tautos atgimimo tėvas, pirmojo lietuviško laikraščio „Auszra“ įsteigėjas ir pirmasai jos redaktorius, Didžiojo Vilniaus Seimo (1905 m.) iniciatorius ir jo pirmininkas, Liet. Mokslo Draugijos įkūrėjas ir jos ilgametis pirmininkas, Lietuvių Muzėjaus Vilniuje įsteigėjas ir vedėjas, daugybės straipsnių ir knygų iš lietuvių etnografijos ir folkloristikos autorius, L. Un- Medicinos fak-to medicinos daktaras honoris causa ir garbės profesorius, Kauno Medicinos Draugijos, Kauno m. Gydytojų Sąjungos ir Fraternitas Lithuanica garbės narys.

Velionis iškilmingai palaidotas Vilniaus Rasų kapinėse š. m. vasario mėn. 21 d., dalyvaujant Vilnijos lietuviams ir svetimtaučių atstovams, o taip pat ir lietuvių atstovams iš neokupuotos Lietuvos.

Velionio 75 metų sukaktuvės iškilmingai buvo švenčiamos Lietuvoje ir visur, kur tik esama lietuvių, 1926 metų lapkričio mėn. 23 d.

Apie velionio kaip gydytojaus nuopelnus neseniai buvo rašyta „Medicinos“ 1926 metų 10 num. (žiūr. Gen. leit. gyd. N a g e v i č i a u s straipsnį: *„D-ras Jonas Basanavičius kaip gydytojas“).*

Lai bus lengva velioniui Lietuvos žemelė! *J. St.*

Kronika.

Aukštasai Medicinos mokslas.

× **Neramumai anatomijos institute.** Del kilusių tarp krikščionių ir žydų studentų susidūrimų anatomikume (nepasidalinta lavonais ir prikišta žydams, kad neduoda savo tautos lavonų skrosti) kurį laiką darbas buvo visai negalimas.

Šiuo metu dekano prof. L a š o ir anat. instit. vedėjo prof. Ž i l i n s k o pastangomis pavyko nesusipratimai likviduoti. Med. Fakult. praneša, kad lavonų yra pakankamai ir kad jų gavimo (anatomikumui ir kit. įst.) taisyklės perduotos Švietimo Ministerijai pravesti įstatymo keliu.

Kas del žydų lavonų, tai Med. Fak. Taryba buvo pavedusi dekanui kreiptis šituo reikalu į rabinatą. Rabinatas pasisakė neigiamai, ir tasai žygis teigiamų vaisių nedavė.

× **Odos ir veneros ligų klinikos likimas.** Medicinos Fak. Taryba nutarė sutraukti sutartį su Karo Sanitarijos Inspekcija del odos ir veneros ligų klinikos patalpinimo Karo Ligoninėj. Motivai tokie, kad Karo Ligoninės ordinatorius nepanorėjo prisilaikyti klinikos darbų taisyklių, kas kliudė įstaigos darbui. Einant tam tikru sutarties punktu, ji galioja dar 6 mėnesius.

× **Pasitobulinamiems gydytojų kursams pasibaigus.** Pasitob. gyd. kursai tęsėsi nuo 1926 m. XI. 29 d. iki XII. 4 d. (bendri) ir specialūs trachomos kursai nuo XI. 29 d. iki XII. 8 d. Viso lankė kursus 33 gydytojai iš įvairių Lietuvos vietų. Kursantų sumokėta 380 litų. Išlaidų būta 259 lt. 43 c. Likusius 120 lt. 57 c. Med. Fak. Taryba nutarė įnešti bankan kursų reikalams einamon sąskaiton. Med. Fak. Taryba išreiškė padėką kursų organizatoriui prof. A v i ž o n i u i ir prašė jį pasiimti organizuoti kursus ateity.

× **Pasitobulinamieji kursai veterinarijos gydytojams** žada įvykti artimoj ateityj. Kursai organizuoti pavesta prof. N o n e v i č i u i.

× **Iškilmingas medicinos fakulteto tarybos posėdis.** Medicinos fakultetas praneša, kad 1927 m. vasario 6 d. 20 val. universiteto salėj įvyks iškilmingas medicinos fakulteto tarybos posėdis, kuriame bus įteikti diplomai medicinos fakulteto medicinos daktaro honoris causa dr. Basanavičiui, dr. Šliupui ir dr. Griniui.

Į posėdį kviečiami atsilankyti Universiteto vyresn. ir jaun. mokslo personalas ir studentai. E.

× **Jaunesnysis mokslo personalas.** Atstovais į Med. Fak. Tarybą nuo jaun. mokslo personalo 1927 metų pavasario semestrui išrinkti dr. Č e p o n i s ir dr. Ž i l i n s k a s.

Farmacijos katedros asistentas, Rokfelerio fundacijos stipendiatas, Benediktas Š a u l y s grįžo iš mokslinės komandiruotės.

× **Doktorizuotis** pareiškimą įteikė gydytojas Leonas K e n s t a v i - č i u s.

× **Diplomai.** Iškilmingai išduoti gydytojų diplomai ir paimtas viešas pasižadėjimas iš B i e l s k a u s Leono, M u s t e i k i o Petro ir A l p e r n o Abraomo.

Pripažinti gydytojų diplomai: G r i n e v e c k a i t e i - B u t k e v i - č i e n e i Marijai, J o k u b ė n a i t e i Eugenijai.

Veterinarijos gydytojo diplomą gavo: T o l i u š i s Juozas.

Chemiko - vaistininko diplomus gavo: L i u d k e v i č i u s Jonas, B y t a u t a s Alfonsas ir E i s m o n t a s Gregorius.

× **Medic. kandidatų liudymai** pripažinti: M a r c i n k e v i č i u i Mykolui, L e g e c k u i Poviliui, B a r t k a i t e i Aurelijai ir M e š k i u i (laisvam klausytojui, išklaus. medic. fak. kursą ir pristačiusiam papildomų brandos kvotimų liudymus).

× **Atlyginimas už paskaitas** profesoriams ir docentams vietoj buvusių 80 litų už savaitinę valandą sumažintas iki 60 litų.

Gydytojų reikalai.

× **Gydytojai reikalingi:** 1) Gruzdžiuose, Šiaulių apskr., 2) Pakruojaus dv., Šiaulių apskr. ir 3) Saločiuose, Biržų apskr.

× **Malonus svečias.** Š. m. sausio mėn. 12 d. „Lietuvos Ūkininko" Redakcijoj malonėjo atsilankyti parvykęs trumpam laikui iš Amerikos gerb. D-ras Antanas Smitas, gyvenąs Gary mieste Indianoj. Pabuvęs savo tėviškėj Utenos apskr. gerb. D-ras žada vėl tuo grįžti Amerikon. Gerb. D-ras maloniai pasižadėjo bendradarbiauti „Sveikatai".

× **Medicinos personalo statistika Lenkijoj.** Lenkų valst. statistikos biuro žiniomis šiuo metu Lenkijoj esama 8.000 gydytojų, 2.000 dantistų, 2.850 gydytojų padėjėjų (felčerių) ir 6.500 akušerių - pribuvėjų. Beveik 25% visų Lenkijos gydytojų praktikuoja Varšuvoj.

Sveikatos reikalai.

× **Sveikatos Departamento Sanitarijos Skyriaus** gruodžio mėn. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: aprietų gyvulių 11; dėmėt. šiltine 17 (mirė 1); vid. šiltine 46 (mirė 3); skarlatina 140 (mirė 18); difteritu 25 (mirė 1); febris puerper. 19 (mirė 1); influenca 422 (mirė 4); kokliušu 16; tymais 193 (mirė 4); vėjaraupiais 3; maliarija 1; pažandėmis (parot. epid.) 27; rože 29 (mirė 1); tuberkulioze 110; trachoma 209; veneros ligomis 178 (lues'u 89; gonorrhoea 88; minkšt. šankeriu 1); scabies 47; tetanus 2 (mirė 1).

× **Apskričių ir miestų gydytojų suvažiavimas.** 1927 m. vasario mėn. 10 d. 10 val. kviečiamas sveikatos departamento bute (Kaune, Laisv. Al. 9 Nr.) visų apskričių ir miestų gydytojų suvažiavimas. Darbų tvarka nustatyta šitokia: 1) pranešimai iš vietų sveikatos reikalų organizacijos klausimais; 2) kova su limpamomis ligomis ir jų statistika; 3) santykiai apskr. ir miestų gydytojų su vietos savivaldybėmis, gydymo, bendros sanitarijos ir sanitariško apšvietimo klausimai; 4) kova su socialiniais susirgimais (tuberkulioze, veneros ligomis ir trachoma); 5) kova su neteisėta medicinos praktika.

× **Mineralinis šaltinis Šančiuose.** Penktadienį, sausio 21 d., medicinos tarybos posėdy d-ras Venckūnas padarė pranešimą apie mineralinį šaltinį, kurį jis surado Žemutiniuose Šančiuose toj vietoj, kur rusų laikais buvo šaldyklos. Valstybinė technikos chemijos laboratorija ir valstybinis higienos institutas padarė to vandens analizę ir konstatavo, kad jis savo sudėjimu panašus į Birštono šaltinių vandenis, turi daug geležies, kalio, kalcio, natrio magnio, įvairių druskų ir kt. Šaltinis turi 295 metrus gilumo ir per parą duoda vandens kelis šimtus tūkstančių kibirų. Medicinos taryba pripažino tą šaltinį mineraliniu ir tinkamu gydytis.

D-ras Venckūnas tą savo atrastą šaltinį jau užpatentavo. Jam pavesta kurortas steigti ir šaltinis eksploatuoti.

× **Gripo istorija.** Higienos Institutas Amsterdame paskelbė įdomius davinius, liečiančius gripo istoriją. Pirmoji didelė gripo epidemija buvusi Europoje 1550 m. Romoje tuomet apsirgo keli tūkstančiai žmonių. Ispanijoje Madride gripas įgavo tokio pobūdžio, kad visas gyvenimas mieste apmirė. Iš čia gripas išsiplėtė visoje Europoje. Antrą kartą ši epidemija aplankė Europą 1729 m. Epidemija prasidėjo Bolonijoje (Italija). 1732—1733 metais gripas persimetė iš Europos į Ameriką ir Afriką. 1762—1765 m. Europa vėl serga gripu, kuris per Rusiją nukeliavo į Kinus. 1782 Peterburge apsirgo gripu 40.000 asmenų. XIX šimtmetyje

epidemija pasikartojo 1830, 1840, 1889 ir 1890 metais. Tik vienoje Vakarų Europoje mirė gripu virš 40.000 žmonių. 1918—1919 metais gripas pasiekė neregėto laipsnio. Jo aukų skaičius siekė 20 milijonų žmonių. Gripas atėjo tuomet iš Kinų, nors ir buvo vadinamas „ispanka".
1927 m. gripas savo jėga žada pralenkti net 1918 ir 1919 m.
Klausimas apie jo priežastis ir gydymo būdą pasilieka iki šio laiko neispėtas.
Nėra abejojimo tiktai, kad gripo sukėlėjai turi didelį panašumą į influencos sukėlėjus, skirdamiesi nuo pastarų tiktai didesne savo griaunančio veiksmo jėga.
Greitas ligos išsiplatinimas liudija jos didelį užkrečiamumą, o žymus procentas rimtų pasunkėjimų, duodančių gana didelį mirtingumą, stato itin griežtą klausimą apie priemones, kaip apsisaugoti nuo susirgimo.
Prie apsaugojamų priemonių skaičiaus reikia pirmiausia priskirti tiksliausia kūno švaros, drapanų ir gyvenamo buto priežiūra.
Pagaliau, itin svarbia priemone apsisaugojimo nuo užsikrėtimo yra susilaikymas nuo lankymo vietų, kame susirenka žymios žmonių masės.
Izoliacija, t.y. ligonių atskyrimas nuo sveikųjų ir butų dezinfekcija yra svarbiausi apsisaugojimo nuo ligos priemonė.
Vidutiniškai liga tęsiasi nuo 3 iki 6 dienų. Paprastai per tą laiką temperatūra nupuola iki paprastos, ir ligonis jaučia tiktai žymų silpnumą.

× **Gripas Lietuvoj.** Iš Sveikatos Departamento tenka patirti, kad gripo epidemijos pavojus Lietuvai tebegręsia. Koks procentas serga, sunku nustatyti, nes žmonės į gydytoją kreipiasi tik „paskutinajai" atėjus. Lengvojo tipo gripu dažniausiai perserga visai be gydytojo žinios. Bet iš tų, kurie yra kreipęsi į gydytoją, padaryta statistika rodo, kad 1926 metais gripu yra sirgę beveik dusyk tiek, kaip 1925 m. Būtent, 1925 m. gripu sirgusiųjų įregistruota 2792 ligoniai, kurių 7 mirė, o 1926 m. — 4694 kurių mirė 8. Sausio mėnesy susirgimų skaičius rodo tendenciją didėti, palyginant su kitais mėnesiais.
Iš provincijos Sveikatos Departamentui pranešta, kad paskutinę savaitę (nuo sausio 15 iki 21 d.) yra įregistruota gripu susirgusių tiek: Biržuose — 6, jų 3 sunkiai serga, Trakų ap. — 1, Raseiniuose — 11, Tauragėj — nė vieno, Žarasuose — 4, Telšiuose — 7, Panevėžyj — 4 serga ir vienas mirė. Šakiuose šią pastarąją savaitę įregistruota net 90 ligonių, Vilkmergėje — 95, Vilkaviškio — 1, Kretingos — 12, Mažeikių — 9. Iš kitų vietų pranešimų dar negauta.
Vakaruose gripas smarkiausiai tebesiaučia Šveicarijoj ir Prancūzijoj. Viename Šveicarijos Bazely per savaitę įregistruota apie pusšešto tūkstančio ligonių. Paryžiuj gruodžio mėn. 32 žmonės gripu mirė. Gana daug serga ir Danijoj — per savaitę įregistruota apie 3000 susirgimų, — bet tenai liga eina lengvuoju tipu. Vokietijoj, atrodo, gripas lyg ir silpsta.

× **Ruošiamasi kovai su gripo epidemija.** Miesto valdyboje teko sužinoti, kad gripo epidemija smarkiai plečiasi.
Medicinos ir sanitarijos miesto valdybos skyrius pasiūlė ūmai uždaryti vieną Kauno mokyklą ir joje įsteigti ligoninę su 50 lovų. Gydytojų nutarimu šiomis dienomis Kaune steigiamas gripo ligonių barakas su 25 lovomis. Kovai su gripo epidemija miesto valdyba skiria 100.000 litų.
Vidaus Reikalų Ministerija barakui įtaisyti paskyrė 10.000 litų, manoma, kad ir Sveikatos Depart. prisidėsiąs.

× **Uždaryta žydų gimnazija.** Nuo vakarykščios dienos del gripo influencos epidemijos Kauno žydų gimnazija, Maironio gatvėje, bus uždaryta dešimčiai dienų.

× **Gripo pavojus dar nepraėjęs.** Sausio m. 20 d. Sveikatos Departamento medicinos taryba savo posėdy nutarė:
1) pripažinti, kad gripo pavojus Lietuvos teritorijai dar nepraėjo,

2) Sveikatos Departamento epidemijos išteklius (lovos, baltiniai ir t. t.) turi būti padidintas,

3) susitarti su Krašto Apsaugos ministerija, kad reikalui esant paskolintų Sveikatos Departamentui iš avo atsargos lovų, baltinių ir kitų reikmenų epidemijos barakams steigti.

× **Ligoninės — perduoti ar ne universitetui?** Suinteresuotų ministerių sudarytoji komisija, į kurią įeina švietimo ministerijos, universiteto medicinos fakulteto, vidaus reikalų ministerijos, sveikatos departamento, Kauno valstybinės ligoninės ir valstybės kontrolės atstovai, svarstė valstybinių ligoninių ir klinikų perdavimo Lietuvos universiteto žiniai klausimą. Kadangi beveik visi atstovai paliko kiekvienas prie savo atskiro nusistatymo, tuo tarpu nieko konkretaus nenutarta. Galutinai šį klausimą spręs švietimo ir vidaus riekalų ministeriai.

× **Iš praktikos.** Dr. Proscevičius (Tauragėj) praneša šį įdomų atsitikimą.

„Moteris nėščia devinto mėnesio pradžioje buvo kiek nepaprastu būdu savo vyro sumušta: būtent, vyras nutvėrė jai už plaukų, kai ji stovėjo prie lovos ir, užsimojęs ant jos su variniu puodu, smarkiai ją prilenkė prie žemės. Parkritusi ji kiek susidaužė sau dešinį šoną. Su puodu visgi nesudavė, o pasikelusią nuo žemės žmoną išstūmė laukan. Ši priversta buvo, kaip stovėjo, bėgti nakties metu gerą galą pas kaimynus nakvoti. Tas įvykis buvo 1926 m. gruodžio 3 d. Gruodžio 5 d. ji pajuto gimdymo skausmus, 6-tą dieną gruodžio pagimdė negyvą kūdikį.

XII. 10., apžiūrėjus, jokių kiek nors aiškių žymių smurto pas ją nerasta, skaudus tik dešinysis šonas juosmens srityj. T° 39. Nešvarios lochijos.

Padarius tą pačią dieną kūdikio lavono skrodimą paaiškėjo, kad kūdikis mirė nuo kraujaplūdžio iš kepenų į pilvo vidų. (Labai daug kraujo tarp žarnų, po kepenų kapsulos dešiniojoje jos dalyje taipogi išsipylęs kraujas, ant kepenų viršūnės plyšys apie 4—5 kv. cent.).

Ši moteris turi 3-ta gyvų vaikų. 4-as, 5-as ir 6-as nėštumai pasibaigę išsimetimais, kadangi vyras ją sistemingai mušęs, būk tai sakydamas: „gana man tų velniukų". Eina tardymas. *Dr. Proscevičius.*

× **Kiek Anglijoj miršta gripu.** Anglų sveikatos ministerijos oficialiniu pranešimu, per praeitą savaitę Anglijoj mirę del gripo epidemijos 667 žmonės. Savaitę ankščiau mirę 463 žmonės. Gripo epidemija daugiausia plintanti didesniuose Anglijos centruose.

× **Gripo epidemija Europoj.** Tautų Sąjungos sveikatos skyriaus žiniomis, gripo epidemija išlėto plečiasi Ispanijoj, Suomijoj, Čekoslovakijoj ir Pietų Slavijoj. Taip pat pradedama ta liga sirgti Portugalijoj. Albanijoj epidemijos plėtimasis kiek sumažėjo. Austrijoj ir Škotijoj epidemijos nėra.

× **Pusantro milijono kaukaziečių kasmet serga drugiu.** Tiflise drugio ligos suvažiavime paaiškėjo, kad Užkaukazy kasmet ta liga serga 2.500.000 žmonių. Miršta ja Azerbeidžane kasmet 10—12.000 žmonių, o Gruzijoj ir Armenijoj — 5—6000 žm. Ligai gydyti Gruzijoj ir Azerbeidžane išeina 10.000 klg. chinos per metus.

× **Cholera lenkijoj.** Rytų Galicijoj siaučia choleros epidemija, nuo kurios kasdien miršta iki 50 žmonių.

× **Džuma (maras) Rusijoj.** Kairiajame Volgos krante apie 120 kil. nuo Astrachanės susekti 2 maro lizdai. Epidemija nuo pelių persimetė į žmones. Iki šio laiko nuo gegužės mėn. susirgo 40 žmonių. Liga siaučia plaučių maro formoj.

× **Raupsai.** Paryžiuje šiuo metu skaitoma jau 200 raupsotų. Prancūzijos kolonijose raupsai labai išsiplatinę.

S.S.S.R., be Ukrainos, įregistruota 479 raupsų atsitikimai. Dauguma ligonių patalpinta leprozorijose. Tam tikro pasitarimo išaiškinta, kad raupsams plėstis padeda netinkamos būvio ir butų sąlygos, taip pat kai ku-

rios profesijos, blogai atsiliepiančios į odą, sakysime žuklavimas, odų išdirbimas ir t. t. Pasitarimas išdirbo tam tikras raupsų gydymo ir nuo jų apsisaugojimo taisykles.

× **Kraujo perpylimas.** Prancūzijoj taip pat jau pradedama kalbėti apie specialinių kraujadavių institutų įkūrimą, ypačiai prie didelių ligoninių. Geriausia esą kraujadaviai pasirinkti iš ligoninių eksternų, internų ir studentų bei padedamojo medicinos personalo, kad bet kuriuo laiku jais galėtume pasinaudoti. Apskaičiuota, kad Bordo miestui turinoms 4 ligoninėms reikalinga 15 kraujadavių 10—20 kraujo perpylimams kas mėnuo padaryti. Suprantama, kad, be sveikatos tikrinimo, kraujadaviai ištiriami jų kraujo grupei nustatyti.

Leningrado Gubzdravas pradėjo organizuoti vad. kraujadavių (donarų) sąjungą. Numatomas atlyginimas už 250 gr. kraujo 25 rubliai. Už kitus 10 gr. ir t. t. mokama po 1 rublį. Prieš operaciją kraujadaviai bus smulkiai mediciniškai ištiriami. Visi kraujadaviai bus apdraudžiami nuo ligos ir mirties ir susirgę gaus pašalpų. Maskvoj tokia vad. „donarų sąjunga" jau organizuota.

× **Akių ligos Rusijoj.** Pastaruoju laiku akių susirgimų skaičius SSSR padidėjo. Vienų tik trachomų 1925 m. buvo daugiau 2 milijonų. Žymiai pakilo aklųjų skaičius. Labai išsiplatino akių ligos valstiečių ir kitataučių tarpe. Stacionarinių lovų skaičius padidintas iki 4000. Tarpe valstiečių dirba 40 būrių gydytojų oftalmologų daugiausia apkrėstose vietose.

× **Paukščių tuberkuliozė.** „Britisch med. Juornal" kreipia dėmesį į svarbų paukščių vaidmenį platinant t. b. c. Žinome, kad paukščiai labai dažnai serga džiova, ypač vištos ir balandžiai, ir gali apkrėsti kiaules ir raguočius. Šitas klausimas, be ekonominės svarbos, reikalingas dar kuotiksliausių tyrimų, kad susektume, ar paukščių tuberkuliozė kartais nepaliečia ir žmogų.

× **Katguto gamybos pavojingi trūkumai.** Prūsų sveikatos ministerija nurodo, kad dažnai katguto gamyboje randami trūkumai. Todel nutarta visiems katguto fabrikams paskirti nuolatinė gydytojų kontrolė ir priversti sterilizuoti katgutą tam tikru nustatytu būdu. Pagaminto šitokia tvarka katguto pavyzdžiai turi būti bakteriologinių laboratorijų patikrinami. Jei sepsinio susirgimo atveju būtų įtartas katgutas, kaipo infekcijos priežastis, gydytojai savo pranešimuose turi nurodyti fabriką, kurioj katgutas buvo pagamintas.

× **„Pelkių liga" Silezijoj.** Kai kuriose vidurinėse Silezijos apskrityse atsirado naujoji „pelkių liga", kurios esmė dar tikrai neišaiškinta. Aišku, kad liga turi sąryšio su buvusiais tose vietose potviniais, ir gal apkrėtų nešiotojai esą uodai. Šita liga suserga staiga, prasideda ji karščiu, bendru paliegimu ir stipriais galvos skausmais, laužo kojas ir kryžių. Karštis tveria tik keletą dienų, o po to jau kritusi temperatūra kartais ima vėl kilti. Tačiau daugumoj atsitikimų t^0 nukritus ligoniai vėl gali dirbti. Mirimų nebūta. Susirgdavo tiktai dirbusieji apsemtuose laukuose. Panašūs susirgimai 1903 metais stebėti Poznaniuje po potvinio; tada šitą ligą vadindavo „Schlammfieber".

Klaidų atitaisymas.

1. „Medicinos" 1926 mt. 11 num., 631 pusl. prieš prof. Jurgeliūno pavardę praleista visa eilutė: *„toks imunitetas tveriąs apie metus."*

2. „III Liet. Gydytojų Suvažiavimo darbuose." 67 ir 76 puslapiai sukeisti vietomis: vietoj 67 puslapio (*Dr. V. Kanauka.* **Indikacijos operatiškam sąnarių tuberkuliozės gydymui)** turi būti 76 puslapis, o vietoj 76 puslapio (*Dr. P. Kalvaitytė.* **Kaulų bei sąnarių džiovos rengenodiagnostika)** turi būti 67 pusl.

Nuo „MEDICINOS“ Redakcijos-Administracijos.

„**Medicina**“, pradėjusi nuo 1927 m. pradžios, aštuntus savo gyvavimo metus, eis ir toliau vieną kartą per mėnesį, ne mažiau kaip 4—5 lankų ir 8⁰ dydžio.

„**Medicinos**“ programa lieka ta pati, kaip kad iki šiol yra buvusi, tačiau bus stengiamasi laikraštis gerinti bei tobulinti, kiek tiktai leis lėšos. Tuo būdu „**Medicinos**“ gerėjimas ir tobulėjimas pareis nuo pačių gydytojų: juo daugiau pajamų bus iš prenumeratos, juo geresnė bei tobulesnė galės būti „**Medicina**“.

Kaip praeitais, taip ir šiais metais prie „**Medicinos**“ bus duodami nemokami priedai. Tų priedų skaičius pareis nuo „Medicinos“ lėšų, resp. nuo pačių gydytojų.

„**Mediciną**“, **kaip Liet. Gydytojų Sąjungos organą**, turi užsisakyti kiekvienas gyvenąs Lietuvoje gydytojas, o taip pat kiekviena medic. organizacija bei įstaiga.

„**Medicinos**“ klestėjimą žymiai trukdo patys skaitytojai, vėlindamiesi sumokėti prenumeratą, o neretai ir visai jos nesumokėdami.

Visi tie „**Medicinos**“ skaitytojai, kurie yra pasilikę skolingi už „**Mediciną**“, prašomi kuogreičiausiai atsilyginti. Neatsilyginusiems „**Medicina**“ nebebus siunčiama.

Taip pat primename, kad jau laikas siųsti prenumeratą šiems 1927 metams.

„**Medicinos**“ prenumeratos kaina: metams — 40 litų, pusmečiui — 20 lt., pavienio numerio kaina — 4 lt.

Medicinos studentai ir felčeriai moka pusę kainos.

Studentų bei moksleivių organizacijos gauna po vieną „**Medicinos**“ egzempliorių nemokamai.

Praeitų metų komplektams nustatoma ši kaina: 1923-1926 m. — 20 litų, 1922 mt. — 15 litų, 1921 mt. — 12 lt. ir 1920 mt. — 8 lt.

Skelbimų kaina: puslapiui nuo 75 iki 100 litų, puslapio daliai — atatinkamai mažiau.

„Medicinos“ Redakcijos-Administracijos adresas:
Kaunas, Miškų g. Nr. 2, telef. 14-13.

Interesantai priiminėjami Redakcijoje-Administracijoje kasdien, išskyrus šventadienius, nuo 16 iki 18 val.

MEDICINA

MĖNESINIS LAIKRAŠTIS,

SKIRIAMAS

medicinos, teorijos ir praktikos reikalams.

VII t.

1926 m.

„Medicinos“ 1926 metų turinys.

Kai kurių sutrumpinimų paaiškinimai.

A., apsk. = apskritis, - ies;
gyd. =gydytojas;
m. = metais;
p. = puslapis;
R., ref. = referatas;
sk. = skyrius;
tbc., t. b. c. = tuberkuliozė.

Originaliniai straipsniai turinio 4 dalyje išspausdinti kursyvu; taip pat kursyvu pažymėta skliauteliuose autoriaus pavardė. Šitų straipsnių pirmutinių puslapių skaitmens išspausdinti stambiai.

I.

Originaliniai medicinos mokslo straipsniai.

II.

Informaciniai straipsniai ir apyskaitos.

III.

Referatai.

Akių ligos.

Akušerija ir ginekologija.

Bakteriologija ir higiena.

Chirurgija.

Dr. V. Kuzma: 1—2 ref. (Nr. 1—2, p. 58—60), 3—4 ref. (Nr. 3—4, p. 173—176), 5—6 ref. (Nr. 5—7, p. 304—307), 8 ref. (Nr. 8—9, p. 457—459), 12—14 ref. (Nr. 10, p. 536—537), 17 ref. (Nr. 11, p. 623—624), 18 ref. (Nr. 12, p. 688—689), 19 ref. (Nr. 12, p. 689—690).

Dr. Skliutauskas: 7 ref. (Nr. 5—7, p. 307).

Nervų ir psichikos ligos.

Doc. dr. Blažys: 3-4 ref. (Nr. 8—9, p 464), 5—6 ref. (Nr. 10, p. 539—540), 7—8 ref. (Nr. 11, p. 628—627), 9 ref. (Nr. 12, p. 693), 10 ref. (Nr. 12, p. 693—694).

Dr. Vaičiūnas: 1—2 ref. (Nr. 1—2, p. 65—66).

Odontologija.

Dantų gyd. S. Griliches: 3 ref. (Nr. 1—2, p. 72), 4—5 ref. (Nr. 3—4, p. 184—185), 11 ref. (Nr. 12, p. 696—697), 12 ref. (Nr. 12, p. 697).

Dantų gyd. Petraškevičaite-Pšigodskienė: 8 ref. (Nr. 5—7, p. 319).

Doc. P. Stančius: 1 ref. (Nr. 1—2, p. 71), 6—7 ref. (Nr. 5—7, p. 318—319).

Dantų gyd. J. Strimavičaitė - Žemaitienė: 2 ref. (Nr. 1—2, p. 71—72), 9 ref. (Nr. 10, p. 542—543), 10 ref. (Nr. 11, p. 632).

Odos ir veneros ligos.

Dr. T. Goldbergas: 25—26 ref. (Nr. 10, p. 538—539).

Dr V. Juškys: 1—4 ref. (Nr. 1—2, p. 64—65), 5—10 ref. (Nr. 3—4, p. 177—179), 11—19 ref. (Nr. 5—7, p. 310—313), 20—23 ref. (Nr. 8—9, p. 462—464), 24 ref. (Nr. 10, p 538), 27—31 ref. (Nr. 11, p. 625—627) 32 ref. (Nr. 12, p. 692), 33 ref. (Nr. 12, p. 692), 34 ref. (Nr. 12, p 692—693), 35 ref. (Nr. 12, p. 693), 36 ref. (Nr. 12, p. 693).

Patologija.

Dr. Mackevičaitė - Lašienė: 1—3 ref. (Nr. 1—3, p. 70), 4—6 ref. (Nr. 3—4, p. 183—184), 7 ref. (Nr. 5—7, p. 317—318), 8—9 ref. (Nr. 8—9, p. 469), 10—12 ref. (Nr. 11, p. 631—632).

Rentgenologija.

Dr. Kerpauskaitė: 1—2 ref. (Nr 1—2, p. 68—69), 3—4 ref. (Nr. 3—4, p. 181), 5—6 ref. (Nr. 5—7, p 315—316), 7—8 ref. (Nr. 8—9, p. 467—468), 9—10 ref. (Nr. 10, p. 540—542).

Urologija.

Dr. A. Domaševičius: 3 ref. (Nr. 1—2, p. 60—63).

Dr. T. Goldbergas: 1—2 ref. (Nr. 1—2, p. 60—61), 4 ref.

(Nr. 3—4, p. 176), 5—6 ref. (Nr. 5—7, p. 307—309), 8—9 ref. (Nr. 8—9, p. 460—461), 9 ref. (Nr. 10, p. 537—538), 10—11 ref. (Nr. 11, p. 624).

Vaikų ligos.

Dr. A. Birutavičienė: 20—23 ref. (Nr. 11, p. 621—622).
Dr. A. Matulevičius: 8—10 ref. (Nr. 3—4, p. 172—173), 11—14 ref. (Nr. 5—7, p. 302—304).
Dr. V. Tercijonas: 24 ref. (Nr. 12, p. 688).
Doc. V. Tumėnienė: 1—7 ref. (Nr. 1—2, p. 57—59), 15—18 ref. (Nr. 8—9, p. 456—457), 19 ref. (Nr. 10, p. 536).

Vidaus ligos.

Prof. Bagdonas: 11—12 ref. (Nr. 8—9, p. 454—455).
Dr. S. Laurinavičius: 13 ref. (Nr. 8—9, p 455), 14 ref. (Nr. 10, p. 535—536).
Dr. A. Matulevičius: 1—3 ref. (Nr. 1—2, p. 55—56), 5—6 ref. (Nr. 3—4, p. 170—172), 9—10 ref. (Nr. 5—6, p. 301—302), 15—17 ref (Nr. 11, p. 620—621).
Dr. Gd. Joffė: 18 ref. (Nr. 12, p. 687), 19 ref. (Nr. 12, p. 687—688).
Dr. M. Nasvytis: 7—8 ref. (Nr. 5—7, p. 300—301).
Dr. J. Venckūnas: 4 ref. (Nr. 1—2, p. 56—57).

IV.

Abėcėlinis dalykų sąrašas.

Abolicionizmas: 699.
Akių ligos: Ablatio retinae (R.) 313. — Ectropion cic. palp. sup. et. inf. oc. utr. et. Lagophtalmus cic. oc. sin. 547. — Elephantiasis neuromatodes congenita viršutiniojo voko 107-108. — Fliktenų gyd. 697. — Glaucoma (R.) 179, (R.) 629. — Haemihypertrophia 107. — Hutchinson'o triada (R.) 314. — Iritis (R.) 629. — Katarakta (R.) 464. — Neuritis retrobulbaris (R.) 628. — Preglio jodo tirpinys (R.) 67. — Retrobulbinė alkoholio injekcija (R.) 180. — Sportas ir akys (R.) 694. — Tabinė atrofija n. optici (R.) 466. — Trachoma (R.) 66; — ... *akių klinikos daviniais 1920 — 25 metų (Buividaitė — Kutorgienė)* **578**. — Trombophlebitis septica (R.) 694. — Ulcus serpens (R.) 67. — Variolavaccina palpebrarum 480.
Akušerija ir ginekologija: Abortai svetur ir Lietuvoje (Jarašius) **257**, 480—482. — Abortų gyd. 322. — Adneksitų gyd. 698 — Dicodid'as ginekologijoje 186. — *Eklampsija ir jos gydymas (Šliupaitė)* 13. — Febris puerperalis (R.) 625, gyd. 698. — Fluor albus gyd. 470. — *Graviditas extrauterina... (Bliūdžiūtė)* **132**. — Katarrhus 634. — Katarrhus cervicis (R.) 309. — Klimakterijos gyd. 544

„Medicinos" skaitytojams, gyvenantiems provincijoje, kartu su šiuo numeriu siunčiamas gratis **„Pieno Lašo Draugijos Kalendorius" 1927 m.**